

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1939

THÈSE

N°

136

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Lazare KATZ

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 11 Février 1910, à BOTOSANI (Roumanie)

**Objectifs et organisation
de la surveillance médicale
des étudiants dans différents pays**

Président : M. TANON, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1939

THÈSE

N°.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Lazare KATZ

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 11 Février 1910, à BOTOSANI (Roumanie)

**Objectifs et organisation
de la surveillance médicale
des étudiants dans différents pays**

Président : M. TANON, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

I. — Professeurs

Anatomie
Physiologie
Physique médicale
Chimie médicale
Bactériologie
Parasitologie et histoire naturelle médicale
Pathologie médicale et générale
Pathologie médicale
Pathologie chirurgicale
Anatomie pathologique
Histologie
Pharmacologie et matière médicale
Thérapeutique
Hygiène et médecine préventive
Médecine légale
Histoire de la médecine et de la chirurgie

Pathologie expérimentale et comparée
Hydrologie thérapeutique et climatologie

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance
Clinique des maladies des enfants
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Clinique des maladies du système nerveux
Clinique des maladies infectieuses

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique
Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
Clinique thérapeutique médicale
Clinique oto-rhino-laryngologique
Clinique thérapeutique chirurgicale
Clinique propédeutique
Clinique de la Tuberculose
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte
Clinique de neuro-chirurgie
Clinique cardiologie
Assistance médico-sociale

Professeurs sans chaire

MM.
ROUVIERE.
Léon BINET.
STROHL.
POLONOVSKI.
Robert DEBRE
BRUMPT.
BAUDOUIN.
ABRAMI.
MONDOR.
LEROUX.
CHAMPY.
TIFFENEAU.
HARVIER.
TANON.
BALTHAZARD
LAIGNEL-
LAVASTINE
FIESSINGER.
CHIRAY.
LOEPER.
CARNOT.
Marcel LABBE
CLERC.
LEREBoullet
NOBECOURT.
H. CLAUDE.
GOUGEROT.
GUILLAIN.
LEMERRE
CUNEO.
GOSSET.
GREGOIRE.
LENORMANT.
TERRIEN.
CHEVASSU.
LEVY-SOLAL
COUVELAIRE.
JEANNIN.
MOCQUOT.
OMBREDANNE
RATHERY.
LEMAITRE.
Pierre DUVAL
VILLARET.
TROISIERS
MATHIEU.
Clovis VINCENT.
LAUBRY.
N...
HAZARD.
HOVELACQUE
MULON.
OLIVIER.
SANNIE.
VERNE.



II. — Agrégés en exercice

MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.
BARIETY Pathologie médicale.
HENARD Henri Pathologie médicale.
BERNARD EL. Pathologie médicale.
BESANÇON (J.). Hydrologie.
BOULIN Pathologie médicale.
BULLIARD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.
COSTE Pathologie médicale.
CHEVALLIER Pathologie médicale.
DOGNON Physique
FUNCK-
BENTANO Pathologie chirurgicale.
FEY Urologie.
GAILLARD Parasitologie.
GASTINEL Bactériologie.

MM.
DE GAUDART
D'ALLAINES .. Pathologie chirurgicales
GAYET Physiologie.
DE GENNES ... Pathologie médicale.
GIROUD Histologie.
HAGUENAU Pathologie médicale.
HALPHEN Oto-rhino-laryngologie
HUGUENIN Anatomie pathologique
JOANNON Hygiène.
LACOMME Obstétrique.
LANTUEJOUL .. Obstétrique.
LAROCHÉ Guy. ... Pathologie médicale
LAVIER Parasitologie.
LELONG Pathologie médicale.

LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LEVY (M^{re} J.) .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-
 DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.

MM.
 PIEDELIEVRE.. Médecine légale
 PORTES Obstétrique.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHEL Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-
 BERT Physiologie.
 HEITZ-BOYER.. Pathologie chirurgicale.

MM.
 LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale
 NEVEU-
 LEMAIRE.. Parasitologie.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 SCHWARTZ ... Pathologie chirurgicale
 VAUDESCAL ... Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.
 ALAJOUANINE..
 AUBERTIN
 BRULE
 CPABROL
 DONZELOT ...
 DUVOIR
 LIAN
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT..
 SEZARY
 Clinique médicale

MM.
 BASSET
 BROCC
 CADENAT
 GATELLIER ...
 MOURE
 QUENU
 VELTER
 Clinique chirurgicale
 ECALLE
 METZGER
 Clinique obstétricale

V. — Chargés de cours

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique
 RUPPE Stomatologie.
 WEILL-HALLÉ Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547920_0016

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

A MON FRERE

AUX MIENS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

Stage

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE DELBET
MONSIEUR LE PROFESSEUR F. BEZANÇON
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

Externat

MONSIEUR LE DOCTEUR WIART
MONSIEUR LE DOCTEUR A. JACQUELIN
MONSIEUR LE DOCTEUR RAVAUT (*in memoriam*)
MONSIEUR LE DOCTEUR CATHALA
MONSIEUR LE DOCTEUR GUILLEMOT
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DE GENNES

Objectifs et organisation de la surveillance médicale des étudiants dans différents pays

I

NECESSITE DE LA SURVEILLANCE MEDICALE DES ETUDIANTS

Le problème de la santé des étudiants retient de plus en plus l'attention, tant des autorités universitaires que des pouvoirs publics, dans un grand nombre de pays. La nécessité de s'occuper de la santé des étudiants, d'assurer une surveillance médicale régulière pour la jeunesse universitaire est aujourd'hui généralement reconnue.

Les étudiants constituent, en effet, une catégorie de la jeunesse particulièrement exposée, et présentant un chiffre de morbidité important. C'est surtout la tuberculose et les maladies vénériennes qui constituent les causes essentielles de morbidité chez les étudiants.

B. KATTENTIDT, dans une étude sur la tuberculose chez les étudiants en Allemagne, constate que les visites médicales en série établissent que les lésions tuberculeuses se trouvent le plus fréquemment à l'âge de 21 ans, correspondant à la période des études universitaires. Par des examens radiologiques en série, KATTENTIDT a obtenu les résultats suivants : foyers actifs de tuberculose, 0,53 % ; foyers inactifs, 17,5 % ; états non caractérisés, 2 %. RIEMER, à Hanovre, trouve chez les étudiants, 0,42 % de tuberculeux ouverts.

A l'université de Strasbourg, pendant la période de 1929 à

nombre important de centres universitaires sont pourvus de cités, foyers et restaurants pour les étudiants, il faut constater cependant qu'un grand nombre d'étudiants vivent encore dans des conditions de logement et d'alimentation non satisfaisantes et que notamment beaucoup sont sous-alimentés ;

c) *Le surmenage.* Le travail intensif que comporte la préparation des examens, concours, etc., allié à un genre de vie plutôt sédentaire, ne comportant pour beaucoup aucune pratique des sports, constitue encore une des conditions contribuant à présenter un terrain favorable, au réveil des lésions tuberculeuses.

En ce qui concerne particulièrement les étudiants en médecine, aux facteurs déjà cités s'ajoutent celui de la fréquentation des salles de tuberculeux et le travail intensif que comportent les études médicales.

La nécessité d'une surveillance médicale des étudiants, dans le sens le plus large, comportant non seulement un examen facultatif à l'entrée, mais encore des examens réguliers pendant la durée des études aussi bien que la surveillance des sports, le contrôle des conditions de logement et d'alimentation, etc., est de plus en plus reconnue et sanctionnée par des réalisations pratiques.

Des opinions contraires ont été cependant soutenues, opinions qui partent du point de vue que le rôle de l'Université et des instituts d'enseignement supérieur doit se limiter à la formation professionnelle et générale de l'étudiant et que les questions de santé sont des questions d'ordre personnel où l'Université n'a pas à intervenir, même à titre facultatif.

Il faut constater cependant, surtout dans le monde anglo-saxon, une réaction importante contre cette conception, limitée, du rôle des universités. Au troisième congrès des universités de l'Empire Britannique, réuni en 1926, cette question de la santé des étudiants et leur éducation physique fut mise à l'ordre du jour. GRANT ROBERTSON, recteur de l'Université de Birmingham, déclara à cet égard :

« Je voudrais insister pour que les Universités affirment le principe, qui n'a pas été encore complètement accepté comme un prin-

cipe de l'Université, que ceux de nous qui sont responsables pour la direction des universités — le Conseil, le Sénat, le personnel enseignant — soient responsables dans la même mesure du bien-être physique de nos étudiants que de leur bien-être intellectuel ou moral. »

Le Dr ADAMI, recteur de l'Université de Liverpool, intervint dans le même sens. Le rapport de l' « University Grants Committee » pour la période de 1929-1930 à 1934-1935 consacre une section aux services médicaux signalant l'Université d'Edinburgh comme un excellent exemple. Ce rapport déclare :

« On reconnaît de plus en plus la liaison étroite entre la santé mentale et celle du corps et nous considérons que la santé des étudiants est un problème qui ne peut pas être ignoré par les universités. »

En France, ce sont notamment les Professeurs P. CARNOT et N. FIESSINGER qui ont attiré à plusieurs reprises l'attention sur cet important problème.

Mais c'est aux Etats-Unis d'Amérique que le problème de la surveillance médicale des étudiants a été posé et résolu depuis déjà longtemps et c'est dans ce pays aussi que le développement des services sanitaires universitaires connaît le maximum d'ampleur. De très nombreux facteurs ont contribué à ce développement particulier aux Etats-Unis et parmi ces facteurs il faut citer en premier lieu le nombre élevé des étudiants d'université et des instituts d'enseignement supérieur, dont le chiffre dépasse un million.

Nous consacrerons donc une partie importante de cette étude à l'histoire, au développement et à l'organisation de la surveillance médicale des étudiants aux Etats-Unis, et nous passerons en revue par la suite les réalisations déjà obtenues dans ce domaine dans les pays européens.

II

SURVEILLANCE MEDICALE DES ETUDIANTS AUX ETATS-UNIS

A. — HISTORIQUE

Le développement de la surveillance médicale des étudiants aux Etats-Unis a suivi de près l'évolution générale de la médecine, mais c'est seulement à partir de la deuxième moitié du XIX^e siècle qu'une attention est accordée à ce problème, lié d'ailleurs à celui de l'enseignement de l'hygiène. Dans une histoire de l'éducation moderne, S. WILLIAMS souligne qu'au début du XVII^e siècle les écoles étaient renommées pour leurs conditions non hygiéniques :

« Jusqu'alors le corps était abandonné à lui-même avec le résultat habituel d'épidémies dévastatrices ; et les salles d'écoles depuis le moyen âge étaient obscures, tristes et pleines de mauvaises odeurs. »

L'inspection médicale des écoles commença à Boston en 1894 à la suite d'une série d'épidémies. L'idée fut reprise dans une série de grandes villes en 1895 à Chicago, en 1897 à New-York, en 1898 à Philadelphie et se développa par la suite à l'échelle nationale. En commençant sous la forme d'une inspection médicale des écoles, ces services se développèrent par la suite en englobant un programme positif pour la protection de la santé des élèves.

Dans les universités, c'est en 1861 que le premier département d'hygiène et d'éducation physique fut établi au collège d'Amherst sous la direction du Dr EDWARD HITCHCOCK.

L' « American Student Health Association », organisation qui s'occupe uniquement des problèmes relatifs à la santé des étudiants dans les universités américaines, a accordé au collège d'Amherst un certificat de grand mérite, formulé de la manière suivante :

« L'Association américaine pour la santé des étudiants décerne au collège d'Amherst un certificat de grand mérite pour avoir initié et développé, à partir de 1861, sous la direction du Dr Edward Hitchcock, un programme complet qui prévoit l'examen médical, l'éducation physique et le traitement clinique pour la protection et le développement des qualités intellectuelles et du bien-être physique des étudiants. »

Le développement des idées sur les maladies contagieuses, sur la nécessité de surveiller les conditions de logement et d'alimentation des étudiants, amenèrent les universités américaines, dont les étudiants, pour la grande majorité, habitent dans des internats, de s'attacher un ou plusieurs médecins spécialisés dans ce domaine. Etant donné la grande importance accordée aux sports et aux exercices physiques, le premier rôle du médecin attaché à un centre universitaire fut celui de « médecin d'équipe », chargé de surveiller la pratique des sports. Mais son rôle s'élargit progressivement et il soigne l'ensemble des étudiants pour des affections qui ne nécessitent pas l'hospitalisation. Un pas plus en avant est enfin fait dans certaines universités qui organisent auprès d'elles des infirmeries et même de petites formations hospitalières. Il se développe ainsi un large programme d'activité médicale qui comporte non seulement la surveillance médicale mais aussi l'assistance médicale (dispensaire, infirmerie) et en plus l'enseignement de l'hygiène.

Avant d'analyser l'organisation actuelle des services de santé dans les universités américaines, il est important d'analyser brièvement les facteurs qui ont permis ce développement considérable car certains de ces facteurs ne se retrouvent pas dans les autres pays, ce qui explique, du moins en partie, l'état beaucoup moins développé des mêmes services dans les universités européennes.

Parmi les facteurs les plus importants, il faut citer :

a) Le développement dans les derniers vingt ans du mouvement général de médecine préventive et médecine sociale appliquée surtout à des groupes de la société qui possédaient déjà une certaine forme d'organisation. Lié à l'importance du travail d'éducation, ce facteur explique que les universités aient constitué un champ idéal pour l'expérimentation d'un tel programme de santé ;

b) L'incorporation des facultés et écoles de médecine dans les universités et la nécessité pour les facultés de médecine de trouver le matériel clinique nécessaire à l'enseignement, les a orientées vers la prise en charge des services de santé de l'ensemble de l'université ;

c) L'idée assez répandue que les études mettent en danger la santé et d'après laquelle un étudiant est : « un anthropoïde anémique, frêle et portant des lunettes » ;

d) Dans la plupart des collèges et universités américaines, les étudiants habitent dans des internats attachés à l'université et ils ne peuvent pas retourner chez eux pour se faire soigner pour n'importe quelle affection. On considère les autorités universitaires comme devant remplir, à ce point de vue, le rôle des parents, et ceci est un des facteurs essentiels qui a rendu nécessaire le service de surveillance et de protection de la santé des étudiants ;

e) La nécessité d'une éducation médicale et hygiénique d'ordre général. En effet, si dans les premiers temps l'accent principal était mis sur l'organisation du contrôle médical des étudiants et l'assistance aux étudiants malades, de plus en plus le problème de l'éducation médicale générale, de l'enseignement des notions d'hygiène et de médecine préventive passent au premier plan. On pense de cette manière pouvoir réagir avec résultat contre certaines traditions et habitudes non hygiéniques développées dans l'ensemble de la population ;

f) Les résultats des examens, pratiqués par les services de l'armée pendant la grande guerre. Ces services constatèrent qu'en 1917-1918, sur les premiers 2.510.706 jeunes gens examinés, 730.000, soit 29,9 %, furent rejetés pour défauts de

constitution. Pour un deuxième groupe de 3.247.888 jeunes gens, 549.099 furent rejetés comme complètement inaptes pour le service militaire. Ces résultats montrant un état de santé médiocre de la nation furent à l'origine d'une campagne pour l'amélioration de cette situation, notamment dans les universités. En effet, immédiatement après la grande guerre, les services de santé des universités connurent un rapide progrès. Et en 1920, l'intérêt porté à ce problème se traduit notamment par la création de l'association américaine pour la santé des étudiants ;

g) La fondation de centres universitaires, loin de grands centres urbains, donc loin d'importantes formations sanitaires, obligèrent les autorités universitaires de ces centres de se préoccuper de l'installation de services de santé auprès de leurs universités ;

h) Il faut signaler aussi le fait que ce sont dans quelques cas les étudiants et leurs familles, qui, à la suite d'épidémies, ont demandé et obtenu, dans certaines universités qui n'en possédaient pas encore, la création de centres de surveillance médicale. Aujourd'hui, chaque université dans ses annonces et réclames, consacre une partie importante à la description des modalités pour assurer la surveillance et la protection de la santé des étudiants qui lui sont confiés ;

i) Comme facteur d'ordre général, il faut encore mentionner la nécessité de la surveillance médicale des étudiants à cause de leur importance comme couche sociale et les possibilités qu'offrent les services de santé universitaires comme source d'informations et d'études sur des personnes présumées en bonne santé.

B. — OBJECTIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE UNIVERSITAIRES

Dans les universités américaines, le service de santé a des objectifs multiples et l'examen médical d'entrée ne constitue qu'un aspect très limité du rôle qu'il assume. Voilà, d'après

J.-H. BEARD (*Student Health Service and Modern Medecine*)
la définition idéale d'un tel centre :

« Un centre de santé dans un institut d'enseignement supérieur. Il est basé sur la conception que c'est l'héritage de plein droit de chaque personne de mener une vie dynamique et constructive dans le meilleur milieu que la science moderne peut offrir. Pour atteindre ce but, il enseigne à l'étudiant les principes de l'hygiène dans leurs rapports avec lui, son foyer, sa profession et sa communauté. Ses méthodes sont : éducation par les cours, examen médical périodique, consultation personnelle, démonstration des méthodes pour combattre les maladies et le maintien d'un milieu hygiénique. Il s'efforce de montrer aux dirigeants de demain les bénéfices qu'on peut obtenir par l'hospitalisation, la protection de la santé publique et l'utilisation de la médecine moderne parce que de telles connaissances seront de grande valeur pour lui, sa famille, la communauté... »

L'Association américaine pour la santé des étudiants chargea en 1930 une commission de lui présenter un rapport sur : 1° Une définition précise des nécessités et activités sanitaires dans les universités, et 2° Une proposition sur la manière d'inclure ces activités dans un programme compréhensif et constructif.

Etant donné le développement historique différent des services sanitaires dans les différents centres universitaires américains, étant donné aussi le manque d'unité qui caractérise l'enseignement supérieur aux Etats-Unis (programme, etc), on constate une organisation très différenciée des services de santé dans les différentes universités, quoique des tendances se font jour pour aboutir à une certaine uniformisation, en tenant compte des expériences déjà réalisées et des résultats acquis.

Ainsi on peut diviser les activités d'un service sanitaire universitaire d'après le schéma suivant :

I. — SERVICES PERSONNELS :

a) *Examen médical annuel ; fiche correspondante et examens ultérieurs.*

b) *Mesures pour protéger l'état de santé des étudiants. Le*

service de santé devant coopérer avec le département d'éducation physique pour l'établissement des sports, loisirs, etc.

c) Mesures pour récupérer la santé des personnes sub-normales en leur donnant des conseils concernant des exercices nécessaires et le cas échéant, en leur assurant un traitement.

d) Déceler, isoler et traiter les étudiants présentant des maladies contagieuses.

II. — ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE :

a) Des cours obligatoires d'hygiène personnelle et sociale.

b) Coopération avec le département d'éducation physique pour la gymnastique médicale.

c) Propagande par affiches, conférences, films et littérature exposant des informations succinctes relatives à la santé, aux maladies, aux médicaments, etc.

III. — HYGIÈNE ADMINISTRATIVE :

a) Surveillance sanitaire des conditions de vie à l'intérieur et à l'extérieur de l'université, contrôle des conditions de logement et contrôle de l'eau, du lait et des aliments destinés aux étudiants.

b) Vaccination contre les maladies pour lesquelles il existe un traitement prophylactique spécifique.

c) Mesures pour assurer le bien-être social des étudiants.

d) Des services de laboratoire suffisants.

Mais c'est un schéma plutôt idéal qui est plus ou moins réalisé dans les différents centres universitaires.

Il est évident qu'avec de si larges attributions, un service de santé universitaire nécessite une organisation et administration particulières.

Au début, les premières formes d'organisation de ces services furent celles chargées de l'éducation physique. Le premier service date de 1861, au collège d'Amherst. Plus tard, les autorités universitaires créèrent des commissions chargées de surveiller l'hygiène générale de l'Université. La première de ces commissions fut créée en 1868 à Massachusetts. Ce n'est qu'en 1893 que le premier dispensaire universitaire fut créé à Princeton, chargé d'assurer une surveillance médicale des étudiants et aussi le traitement des étudiants malades. Enfin,

en 1906, toutes ces attributions sont unifiées par la constitution d'un service de santé universitaire, à l'université de Californie.

Sans entrer dans plus de détails concernant ce problème de l'organisation et l'administration des services de santé dans les universités, il faut signaler qu'il nécessite un personnel très compétent. John SUNDWALL définit ainsi les qualités des personnes qui assument cette responsabilité :

« Le directeur d'un service de santé universitaire doit être une personne capable, d'une formation spécialisée, d'une large compréhension et avec une personnalité agréable et qui s'impose. Il doit apprécier complètement l'étendue de son travail et la valeur relative des différentes activités placées sous son contrôle. Comme sa fonction essentielle est de maintenir la santé des étudiants, le directeur doit connaître les éléments essentiels de la médecine préventive et curative. La formation idéale serait celle d'une combinaison de l'éducation obtenue dans les facultés de médecine de premier rang, avec spécialisation en hygiène et médecine sociale et de celle obtenue dans les instituts d'éducation physique. »

C. — FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE SANTÉ UNIVERSITAIRES

Le fonctionnement des services sanitaires universitaires dépend de l'étendue de leurs attributions, qui peuvent aller du simple examen d'entrée jusqu'au traitement médical complet, y compris de grandes interventions chirurgicales.

Une statistique de 1919-1920 sur le système d'organisation de la surveillance médicale des étudiants donne les résultats suivants (La première colonne indique les universités ayant un centre sanitaire, la deuxième, celles n'en possédant pas) :

ETAT D'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE
UNIVERSITAIRES

	Nombre d'universités av. service s. service sanitaire sanitaire	
Médecin permanent attaché à l'université..	36	2
Médecin non permanent attaché à l'université	4	18
Médecin femme attaché à l'université.....	13	1
Infirmières.	32	18
Examen médical d'entrée complet.....	33	20
Examen médical éliminatoire d'entrée.....	7	1
Examens ultérieurs.	21	11
Obligation d'assister à quelques cours d'hygiène.	9	8
Passer un examen, après un semestre, de cours d'hygiène.	6	5
Passer un examen, après deux semestres, de cours d'hygiène.	13	2
Surveillance des conditions de vie des étudiants:		
Bonne.	5	0
Moyenne.	15	10
Néant.	20	30
Vaccination antivariolique obligatoire.....	13	4

Une statistique ultérieure, de 1927, donne les résultats suivants, classés d'après les catégories des institutions d'enseignement :

	Collèges et Universités.	Instituts Pédago- giques.	Ecoles Normales	Facultés de médecine.	Ecoles dentaires.	Ecoles d'infr- mières.	Ecoles d'éducation physique.	Facultés de Théologie.
Universités posséd. un service de santé avec examen médical obligatoire..	107	18	15	33	8	19	5	19
Universités posséd. un service de santé sans examen médical obligatoire..	24	10	2	2	1		5	6
Universités sans service de santé....	8	4	11	19	21	2		63
Universités ayant fourni des données incomplètes	3	1		2				13
Universités ayant les service des fa- cultés affiliées.....				11	10			
Total.....	142	33	28	67	40	21	10	101

Une importante enquête fut menée en 1936, sous la direction du Dr A.-J. KLEIN, président de la section universitaire du Ministère de l'Education. Cette enquête ayant porté sur 323 universités et instituts d'enseignement supérieur, montra que 294 universités possédaient un service de santé pour les étudiants, 17 en étaient dépourvues, 12 n'ayant pas répondu à l'enquête. Voilà les résultats les plus importants de cette enquête.

Deux cent trent-sept universités avec une population de 446.101 étudiants ont répondu que 414.192 étudiants participaient, volontairement ou par obligation, aux services de santé. Par obligation, il s'agit de l'obligation imposée par certaines universités à tous leurs étudiants de verser une taxe pour les services de santé. En règle générale cependant, dans les universités où cette taxe est obligatoire, les étudiants sont amenés à utiliser le service de santé de l'université.

Sur 238 universités,

Dans 110 tous les étudiants sont obligés d'utiliser le service de santé de l'université.

Dans 60 les étudiants peuvent volontairement utiliser ces services.

Dans 29 seulement les internes sont soumis à cette obligation.

Dans 3 seulement les étudiantes sont soumises à cette obligation.

Dans 1 seulement les étudiants sont soumis à cette obligation.

Dans 11 seulement les étudiants de première année y sont soumis.

Dans 1 seulement ceux qui pratiquent les sports y sont soumis.

Ces chiffres indiquent un manque d'uniformité quant au fonctionnement des services de santé. L'idée se fait de plus en plus jour cependant que l'obligation d'utiliser les services de santé attachés à l'université ne pourra être imposée qu'aux étudiants internes. Mais d'un autre côté, la tendance existe, de la part des administrations universitaires, de rendre obligatoire, pour l'ensemble des étudiants, ce système, car il permet un meilleur financement des services de santé, attachés à l'université.

Une discussion a été soulevée entre les administrations universitaires et les associations de médecins, concernant la clien-

tèle éventuelle des services de santé universitaires, certains de ces services ne se bornant pas à se mettre à la disposition des étudiants, mais aussi à celle des professeurs et fonctionnaires de l'université. C'est ainsi que dans 74 universités, les professeurs et fonctionnaires sont inclus dans les services de santé. L'obligation même d'utiliser ces services est imposée aux professeurs dans 19 universités et aux fonctionnaires dans 16.

1. Surveillance médicale personnelle

La fonction la plus importante d'un service de santé universitaire, c'est celle de la surveillance médicale personnelle, directe des étudiants. Cette fonction comporte : l'examen médical d'entrée, les consultations pendant la durée des études et, éventuellement, les traitements.

a) L'examen médical d'entrée.

La forme la plus ancienne de surveillance médicale des étudiants, la plus répandue aussi, c'est celle de l'examen médical d'entrée. Un examen médical d'entrée est requis en effet par 216 universités sur 238. Dans 199 centres d'enseignement supérieur, l'examen d'entrée est obligatoire pour tous les étudiants et 22 parmi eux demandent en plus un certificat de santé du médecin personnel de l'étudiant. Dans 12 universités seulement, ce certificat du médecin de famille peut remplacer l'examen d'entrée. Dans les cinq autres universités, l'examen d'entrée est exigé seulement pour certaines catégories d'étudiants : dans deux uniquement pour les étudiantes, dans une uniquement pour les étudiants, dans deux autres uniquement pour ceux qui pratiquent le sport ou font la préparation pré-militaire.

Le but de cet examen médical d'entrée est d'exclure ceux des étudiants dont l'état de santé ne pourrait pas permettre

l'effort nécessité par les études ou qui exposeraient la santé des autres étudiants. En règle générale, ces cas concernent : la tuberculose active, les maladies vénériennes et les psychoses. Le problème est en général assez délicat et les étudiants compris dans ces cas sont plutôt conseillés de ne pas s'inscrire. C'est seulement dans 8 universités sur 80 que l'examen médical d'entrée peut être éliminatoire.

Le deuxième but de cet examen d'entrée c'est de pouvoir donner des conseils utiles aux étudiants, concernant leur santé, la pratique des sports, etc.

L'examen médical d'entrée est organisé de façon différente, suivant les universités. En règle générale cependant, il porte sur les points suivants :

a) *Antécédents et historique de la santé des parents* : s'ils sont encore en vie, occupation, état de santé, tuberculose, cancer, psychose, apoplexies, dans la famille ?

b) *Antécédents personnels* : Maladies avant l'entrée à l'université et séquelles éventuelles. On présente en général à l'étudiant une liste de maladies et on lui demande s'il les a eues et à quel âge. Cette liste comporte généralement les maladies suivantes : oreillons, coqueluche, varicelle, scarlatine, fièvre typhoïde, chorée, neurasthénie, appendicite, angine, asthme, eczéma, pleurésie, otite moyenne, tuberculose, rhumatisme articulaire aigu, diphtérie, végétations adénoïdes, adénites, rhume des foins, grippe.

c) *Examen complet des principaux organes* : yeux, oreilles, nez, gorge, cœur, poumons.

d) *Informations complémentaires* demandées par la plupart des universités et concernant les habitudes d'hygiène de l'étudiant : fréquence des bains ; durée du sommeil ; abus de thé, café, tabac, etc.

e) Un tiers à peu près des universités demandent un *examen des aptitudes physiques des étudiants*, pour classer les étudiants de première année dans des groupes sportifs, compatibles avec leur constitution.

f) La plupart des universités demandent à l'entrée la vacci-

nation antivariolique et seulement un quart celle contre la typhoïde.

Cependant les rapports consacrés aux résultats de ce premier examen d'entrée soulignent avec unanimité l'importance d'utiliser les résultats de cet examen, pour suivre les étudiants par des examens ultérieurs. En général, l'examen périodique des étudiants est assez rare.

Dans 52 universités, un examen médical obligatoire a lieu chaque année. Dans 165, cet examen annuel est obligatoire uniquement pour les étudiants pratiquant les sports. Dans 13 universités seulement, des examens réguliers sont poursuivis chez les étudiants ayant présenté une santé défectueuse lors du premier examen.

Pour la pratique même de cet examen médical d'entrée, deux systèmes différents sont utilisés. Soit un examen en série, de tous les nouveaux étudiants, au cours de la première semaine après la rentrée, ce système pouvant déceler immédiatement les sujets anormaux, mais présentant le désavantage d'accorder à chaque étudiant un temps relativement restreint, ne dépassant généralement pas 30 minutes ; soit un deuxième système qui consiste à examiner, au cours de l'année, les étudiants par petits groupes et accorder à chacun plus de temps et d'attention personnelle, le désavantage de ce système consistant dans le fait que les résultats de ces examens n'interviennent que lorsque les étudiants sont assez avancés dans l'année scolaire.

Généralement, c'est le premier système qui est adopté. Cependant de nombreuses critiques ont été apportées contre la manière dont se déroule ce premier examen médical d'entrée et quant à la valeur de ces résultats. On lui a reproché notamment d'être réduit à l'examen seulement de quelques organes ou fonctions, d'être incomplet, etc.

Les administrateurs des universités et collèges ont tracé les lignes essentielles d'un programme d'examen médical d'entrée qui peut être résumé ainsi :

A) *Un examen médical d'entrée est indispensable pour obtenir l'immatriculation.*

b) On doit accorder au moins 30 à 40 minutes pour l'examen de chaque étudiant.

c) Des examens répétés doivent être exigés pour les étudiants qui au moment de l'examen d'entrée sont trouvés dans un état de santé défectueux.

Parmi les résultats les plus importants de cet examen médical d'entrée, il faut signaler non seulement la découverte d'un certain nombre d'étudiants dont l'état de santé est défectueux, mais encore le fait de pouvoir assurer un grand nombre d'étudiants qui, pour toutes sortes de raisons se croyaient atteints de maladies (surtout cardiaques), d'être en bonne santé. On a en effet trouvé un certain nombre d'étudiants qui se croyaient malades et ceci ne manquait pas d'avoir une influence néfaste sur leur condition générale d'existence et d'études, les prédisposant à la mélancolie, aux dépressions nerveuses.

Ces examens ont permis aussi d'aboutir à des conclusions importantes concernant la fréquence de certaines affections parmi les étudiants. Avant tout, des recherches ont été entreprises en ce qui concerne la tuberculose. Voici à titre d'exemple, pour l'Université de Minnesota, les résultats des cuti-réactions, pratiquées sur 1758 étudiants :

Age	Nombre	Positive %	Nombre	Négative %
17	39	29,7	92	70,3
18	120	31,3	263	68,7
19	103	25,6	299	74,4
20	109	35,6	197	64,4
21 et plus	244	43,1	322	56,9
	615	34,9	1173	65,1

Ci-dessous une formule typique de l'examen d'entrée tel qu'il est pratiqué à l'une des plus grandes universités américaines, Harvard University :

Nom de l'étudiant.....
A suivi l'école à.....
Adresse.....
Né..... *Age*..... *Date de l'examen*.....

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Père né le.....
 Mère née le.....
 Occupation du père.....

ANTECEDENTS PERSONNELS

Blessé, quand.....
 Opéré, quand.....
 Etat général actuel.....
 Travail en dehors de l'université..... ..
 Combien d'heures par semaines.....
 Loisirs habituels.....
 Peut nager 50 yards, oui, non.....
 Date de la dernière vaccination antivariolique
 Date de la dernière vaccinat. antityphoïdique
 Avez-vous eu les maladies suivantes :
 Rougeole oui non à l'âge de
 Coqueluche — — —
 Oreillons — — —
 Varicelle — — —
 Scarlatine — — —
 Typhoïde — — —
 Diphtérie — — —
 Paludisme — — —
 Variole — — —
 Pneumonie — — —
 Pleurésie — — —
 Rhumatisme AA — — —
 Angine — — —
 Grippe — — —
 Suppurat. otitique — — —
 Audition : bonne, moyenne, mauvaise.
 Yeux : droit....., gauche.....
 corriger : droit....., gauche..... ..
 porte des lunettes : constamment, pour
 lire, à distance, jamais.
 Vision des couleurs.

EXAMEN PHYSIQUE

Taille..... Poids..... ..

Développement général : excellent, moyen, mauvais.
 Race : blanche, noire, jaune.
 Développement corporel : maigre, moyen, obèse.
 Squelette : os grands, moyens, petits.
 La distribution des poils est-elle normale ?
 Oui, non.
 Existe-t-il des signes d'anomalies endocrines ?
 Oui, non.
 Avez-vous eu une maladie mentale ou nerveuse ? Oui, non, quand ?
 Teint : clair, oui, non.
 Acné : face, poitrine, dos ; néant, légère, importante.
 Thorax. Circonférence par la xiphoïde : en expiration....., en inspiration.....
 Epaulles : normales, rondes.
 Thorax : normal, plat, entennoir, rachitique.
 Colonne vertébrale : normale, anormale. Scoliose dorsale, oui, non ; scoliose lombaire, oui, non, lordose, oui, non.
 Pupilles : droite, gauche, réaction à la lumière.
 Thyroïde : normale, non.
 Amygdales : existantes, absentes.
 Vaccination : à droite, à gauche, sur le bras, sur la jambe, douteuse, irrégulière, bonne.
 Nez : narines chroniquement obstruées, oui ou non.
 Cœur : pouls régulier, irrégulier.
 Souffles, oui non. Fonctionnel, organique.
 Pression artérielle.
 Poumons : palpation, percussion. Anomalies.
 Abdomen : normal, anormal. Hernie, oui, non, où ?
 Penis : normal, circoncis, phimosis.
 Testicules : normaux, anormaux.
 Varicocèle : néant, petit, moyen, grand.
 Ganglions.
 Genoux.
 Pieds : Epidermophytose, oui, non.
 Sang : Hémoglobine.
 Urine : spirochète, gonocoque. Albumine, sucre.

b) Etendue des services médicaux.

En plus de l'examen médical d'entrée, les services de santé universitaires assurent des consultations régulières pour les étudiants malades pendant la durée des études. L'étendue des fonctions de ces services de santé est résumée dans la statistique suivante, portant sur 238 centres universitaires :

<i>Type de service</i>	<i>Nbre d'universités</i>
Examen médical, infirmerie, infirmière (pas de médecin).....	29
Examen médical et consultation (avec médecin).....	14
Examen médical, consultation pour tous les étudiants, traitement unique- ment pour les blessures des sportifs.....	2
Arrangement avec des cliniques, avec des hôpitaux privés, etc. (Pas de personnel médical ou infirmier).....	6
Traitement médical général, arrangement avec des cliniques et hôpitaux privés (médecin ou médecin et infirmière).....	92
Service offrant le traitement médical général et petite chirurgie.....	62
Service offrant le traitement médical général et grandes opérations chi- rurgicales	33
	238

On voit ainsi que l'étendue des fonctions des services de santé universitaires est très variable, allant de la forme la plus simple, comprenant uniquement une infirmière qui peut assurer certains traitements d'urgence, jusqu'à la forme la plus développée, comprenant l'hospitalisation et de grandes interventions chirurgicales.

A un autre point de vue, il faut signaler que si la plupart des services de santé universitaires ne fournissent que des consultations de médecine générale, un certain nombre cependant sont pourvus de services spécialisés, comme l'indique la statistique suivante :

<i>Type de consultation</i>	<i>Nombre d'universités</i>
Médecine générale.	220
Chirurgie.	95
Hygiène mentale.	91
Oto-rhino-laryngologie et ophtalmologie.....	90

Dermatologie.	82
Orthopédie.	66
Urologie.	53
Gynécologie.	52

Les services d'hygiène mentale comprennent des consultations de neurologie et psychiatrie. Toutes les études sur la santé des étudiants aux Etat-Unis sont d'accord pour reconnaître l'importance de ce service « d'hygiène mentale ».

Les observations des services de santé universitaires concernant la morbidité des étudiants sont variables et difficilement comparables à cause du manque de classification homogène.

En dehors des affections comme la tuberculose, les maladies vénériennes, les psychoses, il faut signaler :

— Des défauts de dentition dans des proportions qui atteignent de 80 à 90 % des étudiants.

— Des défauts de posture dans des proportions qui atteignent de 28 à 90 % des étudiants.

— Des défauts de la vue dans des proportions atteignant de 12 à 47 % des étudiants.

— Des affections dermatologiques (acné, etc.) dans des proportions qui atteignent 20 % des étudiants.

Parmi les affections courantes, il faut citer :

— le rhume de cerveau, les angines, les nasopharyngites, les sinusites, la pneumonie, la grippe ;

— les fractures et entorses ;

— la gale, les furoncles ;

— troubles gastro-intestinaux ;

— dysmenorrhée ;

— anémie et troubles nerveux.

Les interventions chirurgicales sont pratiquées surtout pour des cas de :

— appendicite,

— amygdalite,

et plus rarement pour :

— hernies,

— hydrocèle,

— varicocèle.

Ces observations prouvent que ce n'est pas le rôle d'assurer les soins médicaux qui peut constituer la tâche essentielle d'un service de santé universitaire, car ce rôle peut être assuré par des médecins en dehors de l'université. L'intérêt d'inclure un dispensaire dans le service de santé universitaire semble justifié surtout par le contact permanent qu'il permet avec les étudiants pour les cas d'affections légères, lui permettant ainsi une action plutôt préventive. Et une évolution se dessine ayant comme but de décharger les services de santé universitaires du travail clinique proprement dit. Comme premières mesures dans ce sens, il faut signaler :

— Exclure de ses attributions les soins à donner pour des affections chroniques ayant été notées avant l'immatriculation.

— Recommander aux parents de faire assurer par le médecin de famille tous les soins d'ordre médical et chirurgical, avant l'entrée à l'université pour éviter de cette manière à l'étudiant une perte de temps pouvant compromettre une année d'études.

— De réduire l'étendue des soins à fournir même aux étudiants souffrant d'affections aiguës, en dehors évidemment des traitements d'urgence.

★★

Les statistiques indiquent une proportion d'environ 90 % d'étudiants utilisant les services de santé universitaires.

Une statistique portant sur 132 centres universitaires avec une population estudiantine de 313.170 étudiants enregistrés pour l'année 1932-1933, 1.290.844 consultations, soit en moyenne 4 consultations par étudiant. Dans 66 universités, avec 158.283 étudiants, 42.076 consultations ont été données pour les étudiants alités. Dans 75 universités avec 219.963 étudiants, 154.495 examens de laboratoire ont été pratiqués. Dans 47 universités, avec 133.654 étudiants, 60.432 traitements médicaux ont été institués et dans 34 universités, avec 84.121 étudiants, 73.207 prescriptions ont été ordonnées. Dans les

services de santé de 23 universités, avec 81.120 étudiants, des consultations et traitements dentaires ont été fournis à 23.587 étudiants.

On a signalé que le nombre relativement grand des consultations médicales s'expliquait aussi par le fait qu'un certain nombre d'étudiants allaient aux consultations pour trouver une excuse de ne pas participer aux cours ou travaux pratiques qui sont, pour la plupart, obligatoires.

c) Fonctionnement d'un service de santé universitaire.

Nous prendrons comme exemple le cas le plus fréquent, celui des internats. Lorsqu'un étudiant garde son lit pour raison de maladie, le service de santé est immédiatement prévenu et le médecin est appelé pour rendre visite au malade. Les règlements prévoient que sous aucune condition l'étudiant malade ne peut rester dans sa chambre plus de 24 heures et dans le cas où une hospitalisation est nécessaire, elle doit être faite, soit dans le service clinique de l'université, soit en ville. On a reproché à ce système le fait de laisser à l'initiative de l'étudiant malade de prévenir le service de santé, des cas ayant été signalés, d'étudiants malades plusieurs jours, sans que le service de santé de l'université en soit prévenu. On essaie d'éliminer cet inconvénient par des conférences faites surtout aux nouveaux étudiants sur l'importance de prévenir le service sanitaire dès qu'ils se sentent malades. Des mesures aussi sont prises pour que, dès qu'un cas de maladie est signalé, ce soit uniquement le médecin (de l'université ou de la ville) qui puisse entrer en contact avec le malade. On donne comme chiffre moyen celui de 265 appels de médecin, pour 1.000 étudiants pendant une année scolaire.

Lorsque l'étudiant malade est transporté au dispensaire ou, dans des cas plus sérieux, dans le service clinique de l'université ou dans un hôpital de la ville, la responsabilité ultérieure du service sanitaire de l'université varie suivant les cas. Voici différents types :

- Tout traitement médical dans les cas où le malade est soigné à l'infirmérie est aux frais de l'étudiant.
- Tout service d'infirmière, pansements chirurgicaux et médicaments, de même que le traitement des maladies chroniques ou prolongées, sont aux frais de l'étudiant malade ou blessé.
- L'étudiant malade a droit à trois visites du médecin de l'université, s'il est à l'hôpital ou dans l'infirmérie.
- Pendant trois jours, pas de frais pour le service médical et d'infirmière, ni pour l'hospitalisation.
- L'administration assure tout service médical et infirmier pour les étudiants hospitalisés.
- Toutes les visites nécessaires pendant l'hospitalisation sont assurées par le service de santé universitaire.

De même, le service des examens de laboratoire, la fourniture de médicaments, la thérapie par agents physiques, etc., sont organisés d'une manière très variable suivant les différents centres universitaires.

En général, les services de santé universitaires peuvent fournir des analyses d'urine et de sang. Des examens spéciaux, comme le métabolisme basal sont réalisés seulement dans un nombre restreint d'universités.

D'autres examens courants sont : la cuti-réaction, l'examen bactériologique de l'eau, etc. Pour 75 centres universitaires, on a compté environ 700 examens de laboratoires pour 1.000 étudiants.

Le traitement par agents physiques comporte : la diathermie, rayons ultra-violets et infra-rouges, etc. On a compté sur 47 centres universitaires 450 traitements par agents physiques pour 1.000 étudiants.

En ce qui concerne la prescription des médicaments, on utilise pour des cas typiques des prescriptions préparées d'avance, notamment pour les catégories suivantes : laxatifs, toniques, narcotiques, antispasmodiques, antiseptiques urinaires, pommades, etc.

La plupart des services sanitaires ont à leur disposition un pharmacien aidé de plusieurs étudiants en pharmacie. Une statistique portant sur 34 centres donne la proportion de 870 prescriptions pour 1.000 étudiants pendant l'année scolaire.

Certains services de santé possèdent des services dentaires. Leur fonction se résume en général à des consultations et très rares sont les centres sanitaires qui offrent des soins dentaires complets. Il faut signaler, à cet égard, que près de 80 % des étudiants présentent des caries dentaires. Dans 23 universités, avec 81.120 étudiants, des consultations dentaires ont été données à 23.587 étudiants. Dans les centres sanitaires, pourvus d'un service dentaire complet, on note environ 700 consultations, suivies de traitement, pour 1.000 étudiants.

La plus grande critique faite au fonctionnement de ces centres sanitaires universitaires, c'est que, faute de moyens financiers nécessaires, leur organisation est loin d'être parfaite et par conséquent leur œuvre un peu superficielle. Ceci est important notamment en ce qui concerne la tuberculose. Une commission chargée de l'examen de ce problème par « l'Association américaine pour la santé des étudiants » a abouti aux résultats suivants :

- Les centres pourvus d'un service spécialisé pour le dépistage de la tuberculose trouvent des proportions de 0,67 % d'étudiants atteints.
- Les centres ne possédant pas de tels services ne trouvent qu'un dixième de ce chiffre, soit 0,07 % d'étudiants atteints.
- Enfin, la cutiréaction positive est variable dans des proportions allant de 15 % à 62 % suivant la dose utilisée, la proportion moyenne étant de 35 %.

Ce qui se traduit par le fait que par exemple, pour un groupe d'universités avec 38.932 étudiants, on a dépisté 262 cas de tuberculose active, tandis que dans un autre groupe, avec 15.374 étudiants, on en a découvert uniquement 11. Le danger est surtout, à cause d'un système incomplet d'examen, de donner une fausse sécurité à des sujets atteints de tuberculose qui négligeront ainsi de se soigner et aggraveront leur mal.

C'est aussi une des raisons qui a été souvent invoquées pour que les services de santé universitaires abandonnent le rôle d'assurer le traitement des étudiants malades pour pouvoir

consacrer toutes leurs possibilités pour des examens, consultations et pour une activité plutôt préventive et éducative.

d) Le problème de l'hospitalisation et du traitement des étudiants malades.

Les soins accordés aux étudiants malades comportent une installation qui peut aller d'une simple salle de consultation jusqu'à atteindre les proportions d'un véritable hôpital. Ce qui a poussé vers l'organisation d'un tel système, c'est la nécessité d'assurer dans les internats une hospitalisation rapide de l'étudiant malade et sa séparation des autres étudiants, importante surtout en cas de maladies contagieuses.

En 1921, EDMONDS signale que 34 universités possédaient des dispensaires. Un rapport ultérieur de 1927 constate que sur 131 centres universitaires, 80 possédaient de tels dispensaires.

Sur 238 universités possédant des centres sanitaires, 181 possèdent un dispensaire ou service clinique : 43 possèdent des hôpitaux et 146 des dispensaires (8 universités disposant à la fois d'un dispensaire et d'un hôpital). 56 centres universitaires ne possèdent ni hôpital ni dispensaire, mais ont des conventions avec des hôpitaux privés pour l'admission et le traitement des étudiants malades.

Le dispensaire fonctionne avant tout comme une salle de consultation et l'obtention des médicaments nécessaires se fait généralement dans un autre service. Quant à l'hospitalisation, elle peut se faire dans une petite infirmerie, disposant de quelques lits, ou dans un hôpital, complètement équipé.

Cent quinze universités, avec 143.319 étudiants, possèdent 1.925 lits d'infirmerie, c'est à-dire 13,5 lits pour 1.000 étudiants. 29 universités, avec 84.584 étudiants, possèdent 1.235 lits d'hôpital, soit 14,6 lits pour mille étudiants. La distinction entre une infirmerie et un hôpital n'est pas toujours bien tranchée et dans quelques cas, on a considéré les hôpitaux attachés à des facultés de médecine comme des hôpitaux pour étudiants.

Pour 39 centres universitaires, les chiffres suivants ont été établis concernant le budget des services sanitaires :

L'investissement pour les locaux des services sanitaires va de 447.360 dollars à 1.102 dollars, soit environ de 100 à 2 dollars par étudiant, la moyenne étant de 60.218 dollars, soit 31,90 dollars par étudiant. Pour l'équipement des mêmes services, l'investissement va de 47.150 dollars à 261 dollars, soit de 10 dollars à 0,50 dollars par étudiant, la moyenne étant de 9.406 dollars, soit 9,48 dollars par étudiant.

Le système de financement des services de santé universitaires est variable.

— 98 centres accordent une hospitalisation gratuite aux étudiants qui payent lors de l'immatriculation la taxe spéciale pour le service de santé.

— 30 centres accordent une hospitalisation gratuite sans exiger aucune taxe pour le service de santé, lors de l'immatriculation.

Le plus souvent, le nombre de jours d'hospitalisation gratuite est limitée par le règlement comme l'indique le tableau ci-dessous :

Nombre de jours d'hospitalisation gratuite par semestre	Nombre d'universités
1	4
2	3
3	8
4	1
5	3
6	1
7	13
10	7
14	14
21	1
30	3
60	1
	59

Les systèmes différents rendent difficilement comparables les résultats des différents services de santé universitaires, qui indiquent des proportions d'étudiants hospitalisés allant de 5,6 % à 50 %. Il est évident qu'une telle différence tient bien plus au système administratif qu'à la fréquence réelle des maladies. Dans ces conditions, les proportions concernant le nombre des journées d'hospitalisation doivent être considérées avec grande circonspection. 102 centres, avec 227.458 étudiants, ont fourni 142.900 journées d'hospitalisation, soit une proportion de 0,6 jours par étudiant.

Les relations entre les services de santé universitaires et les hôpitaux de la ville sont les suivantes, d'après l'enquête sur 238 universités :

- Les hôpitaux de la ville ne font pas partie du service de santé universitaire dans 176 centres universitaires.
- Les hôpitaux de la ville coopèrent avec les services de santé universitaires dans 34 centres universitaires.
- Dans 28 centres universitaires, la ville ne dispose pas de formations hospitalières.

Si la création d'hôpitaux auprès des universités peut se justifier dans les centres où la ville est dépourvue de toute formation hospitalière, il existe par contre le risque de double emploi dans les villes pourvues de telles formations.

Dans au moins cinq villes, les services sanitaires universitaires utilisent pour l'hospitalisation les formations hospitalières de la ville. Deux de ces universités ont des conventions particulières avec les hôpitaux de la ville : une fournit 21 jours d'hospitalisation pour 5 dollars par an et l'autre, 4 semaines d'hospitalisation pour 6 dollars par an.

Pour la période de 1924-1925, la proportion des lits d'hôpital était de 10 pour 1.000 étudiants; elle était de 14 pour 1.000 pour l'année 1932-1933. On considère comme moyenne une proportion de 12 à 20 pour 1.000.

2. L'enseignement de l'hygiène

Le deuxième aspect du rôle des services sanitaires universitaires est celui de l'enseignement de l'hygiène. Cet enseignement est destiné à tous les étudiants, quel que soit l'objet de leurs études.

L'enseignement de l'hygiène comporte deux parties différentes :

a) *Notions générales d'hygiène*, comportant des conférences sur l'éducation hygiénique générale et sur l'éducation sexuelle.

b) *L'éducation physique*, comportant les sports et la gymnastique.

Le but général de cette éducation de l'hygiène, c'est d'obtenir que lorsque l'étudiant aura terminé ses études il ait une idée générale des moyens de préserver sa santé et soit informé des problèmes comme :

— La valeur d'examen médicaux réguliers.

— La valeur des règlements et habitudes pratiques d'hygiène individuelle.

— La possibilité de distinguer les charlatans et pseudo-médecins.

— La valeur des traditions irrationnelles et superstitions concernant les problèmes de la santé.

— Les règlements de la communauté concernant l'immunisation et la protection de la santé.

— La valeur des différents projets de législation sanitaire.

L'idée se fait de plus en plus jour que si la fonction d'assurer des examens médicaux et même le traitement pour les étudiants malades doit être incluse dans les attributions d'un service de santé universitaire, sa fonction essentielle reste cependant celle de l'éducation de l'ensemble des étudiants dans les notions de l'hygiène et de médecine préventive. C'est sur ce point que mettent l'accent la plupart des rapports concernant le fonctionnement des services de santé, John SUNDWALL, dans « Health Education and Activities in Colleges and Universities » déclare :

« Quoique les cours d'hygiène dans les collèges et universités sont aujourd'hui universellement acceptés par les professeurs et sont en train d'être inclus dans les programmes à titre obligatoire, ils ne sont généralement pas placés sur la même base que les autres disciplines, à cause le plus souvent de la tiédeur et de la négligence avec lesquelles ils sont organisés. »

Différents systèmes ont été discutés concernant l'enseignement des notions d'hygiène dans les universités. On a notamment proposé d'inclure l'enseignement de l'hygiène dans le programme d'études avec des conférences, démonstrations, expérimentations et examens en insistant surtout sur deux aspects du problème : la protection de la santé individuelle, concernant avant tout chaque individu, et la protection contre les maladies contagieuses, concernant l'individu dans ses relations avec la société.

A côté de l'hygiène générale font partie du programme de l'enseignement, le problème de l'hygiène mentale et de l'hygiène sexuelle. En ce qui concerne notamment l'éducation sexuelle, une évolution de plus en plus marquée se fait jour dans le sens de liquider le tabou qui entoure ces questions et leur donner une place dans le programme d'éducation.

Les auteurs américains insistent aussi beaucoup sur la nécessité d'un programme concernant l'hygiène mentale, soulignant que l'âge des études universitaires correspond à la période changeable de l'adolescence pendant laquelle une multiplicité de forces et d'impressions agissent et contribuent à la formation de la personnalité. En 1922, seulement 7 sur 54 universités avaient entrepris des efforts particuliers dans ce domaine de l'hygiène mentale.

T. A. STOREY note que dans une étude sur les programmes d'hygiène dans les universités, sur 142 centres universitaires, 80 seulement avaient institué des cours d'hygiène générale et 19 de ces cours seulement comprenaient l'hygiène mentale.

Quoique des statistiques soient encore difficiles à établir, on constate que 10 à 15 % des étudiants présentent des troubles psycho-pathiques; la majorité de ces troubles étant très légers, comme par exemple : difficultés de famille, difficultés

de s'adapter à la vie universitaire, etc. Cependant ces troubles peuvent ne pas être sans influence, lorsqu'ils sont négligés, sur les études. Le fait que de tels troubles, même graves, ne sont pas rares, est prouvé par certains rapports des services de santé universitaires. L'un de ces rapports note par exemple qu'au cours d'une année scolaire, on avait observé : trois cas de démence précoce, deux psychoses à type maniaque dépressif, et huit cas diagnostiqués comme des psychoses de type obsessionnel. Dans le même service, on a noté deux essais de suicide, parmi les étudiants.

L'aspect particulier de l'enseignement des notions d'hygiène mentale a donné souvent des résultats médiocres, à cause du manque de personnel spécialisé, de psychiatres connaissant à fond la vie et les problèmes de la jeunesse universitaire.

La deuxième partie de l'éducation a trait à l'éducation physique. Elle comprend le plus souvent des exercices de gymnastique, obligatoires ou facultatifs. La plupart des universités demandent une pratique tout au moins de quatre semestres, d'éducation physique; en liaison avec cela, il faut signaler les cours spéciaux pour les subnormaux et des exercices particuliers pour corriger certains défauts.

À côté des exercices physiques, il faut signaler la pratique des sports, qui peut se faire soit à l'intérieur de l'université englobant un grand nombre d'étudiants, soit entre diverses universités n'englobant dans ce dernier cas que des équipes spécialisées. Mais la pratique des sports a dépassé le cadre de la santé des étudiants et le rôle du service de santé se borne le plus souvent à la surveillance médicale de la pratique des sports et l'orientation des étudiants vers la pratique de ces sports qui sont le plus compatibles avec leur constitution et leur état de santé.

En tout cas, le développement important de l'éducation sportive a posé la question de la formation d'un nombre de professeurs d'éducation physique et sportive qui aient en même temps de solides connaissances médicales.

En général, les services de santé universitaires nécessitent un personnel très qualifié, qui doit inclure des médecins, des

psychiâtres, des dentistes, avec des auxiliaires comme infirmières, laborants, etc.

3. Hygiène administrative

La troisième fonction des services de santé universitaires, c'est celle de l'hygiène administrative, qui comporte la surveillance sanitaire de l'entourage des étudiants et le contrôle des maladies contagieuses. La compétence de ce service est très variable, étant donné que les dispositions réglementaires de l'état et des autorités locales interviennent dans son organisation.

Le programme minimum d'un service d'hygiène administrative inclue : la surveillance des locaux de l'université, des dortoirs, des restaurants, concernant les conditions de chauffage, éclairage, ventilation, nettoyage, etc.; la surveillance des approvisionnements alimentaires, de l'eau, etc...

MOCK souligne, en 1924, dans une étude portant sur 131 universités que :

- 37 % n'organisaient pas l'inspection des dortoirs des étudiants.
- 70 % n'organisaient pas l'examen médical du personnel occupé à préparer et servir l'alimentation, pour les étudiants.
- 37 % n'accordaient aucune attention au contrôle des cuisines où était préparée l'alimentation des étudiants.
- 55 % n'avaient pas adopté de programme général d'hygiène administrative.
- 23 % n'avaient pas institué des cours d'hygiène administrative pour les étudiants.

Cependant, dans la plupart des universités et de plus en plus, les fonctions d'hygiène administrative sont attribuées à un département particulier, en dehors des fonctions du service sanitaire universitaire.

Dans la majorité des universités, le contrôle des maladies contagieuses est obtenu par vaccination à l'entrée et isolation

immédiate pour les étudiants qui présentent de telles affections. Ce sont les hôpitaux de la ville où généralement sont hospitalisés les étudiants présentant des maladies contagieuses; cependant, quelques universités possèdent des formations hospitalières même pour maladies contagieuses.

Dans la compétence de ce service d'hygiène administrative rentre aussi le problème de l'organisation des programmes d'études, concernant leur durée, la combinaison avec les activités extra-scolaires, etc...

4. Le personnel des services de santé universitaires

Le personnel d'un service sanitaire universitaire comprend généralement : un ou plusieurs médecins, un chirurgien-dentiste, des infirmières et des laborants.

Le problème du libre choix du médecin par l'étudiant malade a été posé à plusieurs reprises. Sur 238 centres universitaires, dans 210 entière liberté de choix est laissée aux étudiants pour ce qui concerne le médecin, mais uniquement à leurs frais, s'il s'agit d'un médecin en dehors de ceux du service sanitaire universitaire; dans 7 universités, les étudiants sont obligés de faire appel aux services du médecin de l'université; dans 8 universités, les étudiants peuvent choisir leur médecin et c'est l'administration universitaire qui assume les frais dans tous les cas.

Dans la majorité des cas cependant les consultations au service de santé de l'université étant gratuites, c'est vers lui que se dirigent les étudiants malades et ce n'est que dans des cas de maladies graves ou d'interventions chirurgicales importantes qu'un appel est fait aux médecins et formations hospitalières de la ville.

Le type le plus fréquent est celui d'un médecin permanent, attaché au service sanitaire. Souvent des combinaisons sont utilisées, associant à un ou plusieurs médecins permanents des médecins consultants qui organisent une ou plusieurs consultations par semaine.

Les services sanitaires de 203 universités peuvent être classés ainsi au point de vue du personnel médical :

— 60 avec 115 médecins permanents pour 114.223 étudiants.

— 102 avec 206 médecins consultants pour 112.313 étudiants.

— 40 avec 101 médecins permanents et 189 médecins consultants pour 165.856 étudiants.

On voit ainsi que dans les centres où il y a des médecins permanents, un médecin a la charge de 993 étudiants, tandis que pour les médecins consultants, cette proportion n'est que de 545 étudiants pour un médecin.

La conférence nationale pour l'hygiène dans les universités recommande la proportion de 500 étudiants pour un médecin permanent.

Etant donné la multiplicité des tâches qui incombent aux services sanitaires universitaires, le meilleur système en ce qui concerne le personnel médical semble être celui de la combinaison d'un médecin permanent, attaché à l'université, avec un ou plusieurs médecins consultants, qui peuvent en même temps assurer une liaison normale entre le service sanitaire universitaire et les associations médicales de la ville.

En ce qui concerne les rapports entre les médecins consultants, attachés au service sanitaire de l'université, et les étudiants, des règlements existent interdisant aux médecins consultants de se créer une clientèle particulière parmi les étudiants. En ce qui concerne les chirurgiens-dentistes, on en trouve seulement dans le personnel médical de 15 centres sanitaires universitaires. Cependant, un certain nombre de centres sanitaires universitaires ont des conventions avec des chirurgiens-dentistes de la ville pour les soins à donner à leurs étudiants.

Les infirmiers et infirmières tiennent une place importante dans le service sanitaire universitaire. La statistique suivante indique le nombre des infirmières pour les différents centres universitaires, le type le plus fréquent étant celui d'une seule infirmière attachée au service sanitaire de l'université.

Nombre d'infirmières	Nombre d'universités
1	94
2	53
3	14
4	14
5	7
6	5
7	3
8	2
9	1
12	1
15	2
16	1
20	1
	198

La proportion moyenne est d'une infirmière pour 727 étudiants. La proportion recommandée est d'une infirmière pour six lits d'hôpital.

Enfin plusieurs services sanitaires universitaires comprennent dans leur personnel des laborants.

L'organisation et l'étendue des fonctions d'un centre sanitaire universitaire dépend de beaucoup de facteurs et avant tout du nombre des étudiants. La plupart des services de santé existent uniquement pour des centres universitaires d'environ 500 étudiants, ce qui semble orienter vers une évolution de ces services, vers le développement de leurs fonctions de surveillance médicale des étudiants, de prévention des maladies et de l'enseignement des notions d'hygiène, laissant de côté le rôle d'assurer un traitement des étudiants malades, qui semble être plutôt la tâche des formations hospitalières de la ville.

5. Le financement des services sanitaires universitaires

Il n'est pas facile en général d'avoir des précisions détaillées à ce sujet, étant donné que la plupart des universités américaines sont des institutions privées. Cependant, une statistique a pu être établie en ce qui concerne le financement des services sanitaires universitaires de 39 universités, avec 73.609 étudiants pour l'année 1932-1933. La statistique suivante donne les chiffres pour chaque catégorie de dépense et la moyenne correspondante par étudiant.

Catégories		
Charges fixes :	Coût annuel	Coût par étudiant
Immeuble.	46.970	0,64
Equipement.	36.686	0,50
Total du capital investi (intérêts).	135.768	1,84
Total des charges fixes.....	219.424	2,98
Frais de fonctionnement :		
Honoraires des médecins.....	294.481	4,00
Traitements du personnel.....	273.567	3,71
Médicaments, pansements, etc.....	194.569	2,51
Eclairage, chauffage, etc.	66.035	0,90
Total des frais de fonctionnement.....	818.652	11,12
TOTAL GLOBAL.	1.038.076	14,10
(Ces chiffres sont en dollars.)		

La moyenne par étudiant est donc de 14 dollars par an, mais ce chiffre n'a qu'une valeur tout approximative, l'étendue des services que peuvent offrir les différents centres universitaires étant très variable.

Les revenus pour le fonctionnement des services sanitaires proviennent de trois sources :

- a) *Les cotisations des étudiants pour ces services;*

b) *Les contributions extraordinaires des étudiants pour des services particuliers;*

c) *Des contributions du budget général de l'Université,*
C'est la première source qui contribue le plus au financement des services sanitaires.

Sur 235 universités :

- 125 imposent une cotisation particulière individuelle de 1 à 25 dollars par an.
- 20 incluent cette cotisation dans les droits d'inscription.
- 13 imposent des cotisations seulement en échange des services rendus.
- 77 n'imposent pas de cotisations pour les services sanitaires.

Quant au montant des cotisations, il est indiqué dans la statistique suivante :

Cotisations (en dollars)	Nombre d'universités
1	4
2	9
3	9
4	9
5	18
6	12
7	6
8	7
9	4
10	31
11	1
12	4
15	6
20	3
24	1
25	1
	125

On voit d'après cette statistique que la plupart des universités fixent des cotisations soit autour de 5, soit autour de 10 dollars.

D. — LES SERVICES SANITAIRES UNIVERSITAIRES ET LA PROFESSION MEDICALE

L'organisation des services sanitaires universitaires a posé toute une série de problèmes concernant leur liaison avec la profession médicale et les organisations de médecins. L'idée primitive avait été d'assigner aux centres sanitaires universitaires une fonction préventive et éducative, le traitement des étudiants malades étant réservé uniquement aux médecins. Cependant, à cause du développement et de l'extension d'une partie de ces centres sanitaires universitaires, des problèmes nouveaux se sont posés et notamment :

— Les rapports entre les centres sanitaires universitaires et les facultés de médecine.

— L'extension des services des centres sanitaires universitaires à des personnes en dehors des étudiants.

— L'étendue des fonctions des centres sanitaires universitaires.

Les rapports entre les centres sanitaires universitaires et les facultés de médecine se posent sous deux aspects différents. Premièrement, le problème a été posé de confier aux facultés de médecine, lorsque celles-ci sont attachées à un centre universitaire, le rôle de centre sanitaire universitaire. Des oppositions ont été élevées contre ce point de vue, se basant sur le fait que la conception actuelle des services sanitaires universitaires, la multiplicité de leurs tâches rendent nécessaire leur constitution en centres autonomes. Deuxièmement, c'est le problème d'assurer le traitement des étudiants malades par le service clinique des facultés de médecine. C'est le système qu'utilisent beaucoup de centres sanitaires, surtout pour des raisons économiques. Des objections ont été cependant élevées contre ce système de la part des administrations universitaires, qui déclarent que la tâche des hôpitaux cliniques, attachés aux facultés de médecine, c'est la recherche médicale, l'éducation médicale et le traitement des malades, faisant appel pour

cela aux malades indigents, parmi lesquels il ne faudrait pas ranger les étudiants.

En ce qui concerne l'extension des services médicaux du centre sanitaire universitaire, à d'autres personnes que les étudiants, des conflits ont surgi avec les associations de médecins. En effet, quelques centres sanitaires universitaires assurent des services aux professeurs, aux employés de l'université et quelquefois, par courtoisie, aux amis et aux membres de la famille de l'étudiant. Ce procédé, qui a comme résultat d'enlever une partie de la clientèle aux médecins de la ville, et qui n'a rien à voir avec le but primitif des services sanitaires universitaires, a été fortement critiqué. Et une tendance générale se développe actuellement pour orienter les centres sanitaires uniquement vers les étudiants. Exception faite des cas où le centre sanitaire universitaire serait le seul dans la ville, dans quels cas des arrangements particuliers seraient possibles.

Le problème le plus controversé est celui de l'étendue des fonctions des centres sanitaires universitaires. Il existe en réalité deux types d'université : les grandes, avec de nombreux étudiants et disposant de fonds importants, et puis les petites universités. Un rapport de l' « Association américaine pour la santé des étudiants » présente de la manière suivante le fonctionnement des centres sanitaires universitaires dans ces deux types d'université :

« Dans la majorité de nos collèges et autres instituts d'enseignement supérieur, qui ne disposent que de fonds limités et ne peuvent pas assurer facilement un personnel médical, on doit organiser un service sanitaire avec infirmerie, mais l'accent doit être placé premièrement sur les aspects éducatif et préventif du travail médical (comme par exemple : contrôle de maladies contagieuses, examen médical annuel, consultation médicale pour des affections légères et enseignement de l'hygiène). Et la plupart du travail strictement thérapeutique, comme celui du chirurgien, de l'interniste ou de l'ophtalmologiste, doit être dirigé vers les médecins et spécialistes pratiquant dans la ville.

« Dans les universités disposant de larges fonds pour ce but ou qui peuvent se procurer un important personnel médical, le rôle d'assurer le traitement complet pour les étudiants en plus des fonctions habituelles éducative et préventive semble pratique

et justifié et le travail de pionnier de ces institutions dans ce domaine nouveau de la pratique médicale organisée doit être suivi par nous tous avec le plus grand intérêt. »

La grande critique que les organisations de médecins font au fonctionnement actuel de certains services universitaires, c'est que ces services consacrent une partie importante de leurs efforts au traitement des étudiants malades, alors que leur rôle devrait être surtout préventif et éducatif. Ce sont surtout les administrations des universités qui sont en faveur du maintien du rôle clinique des services sanitaires universitaires.

Cependant, toutes ces raisons ont été discutées et on ne peut encore déclarer qu'une orientation définitive dans ce problème des attributions et de la compétence des services sanitaires universitaires ait été déjà obtenue. Une solution de ce problème semble cependant très nécessaire pour éviter toutes les frictions qui ont pu avoir lieu entre les organisations de médecins et les services sanitaires des universités.

Ce que les associations de médecins reprochent aux services sanitaires, c'est de supprimer, dans les villes universitaires, une partie de leur clientèle médicale, et d'introduire des méthodes pour le moins discutables, au point de vue déontologique, par la suppression du libre choix du médecin et la possibilité donnée aux médecins qui assurent des consultations dans les services sanitaires universitaires de se créer, pour leur propre cabinet médical, une clientèle parmi les étudiants. On reconnaît aujourd'hui qu'il aurait fallu combattre plus tôt, avant le développement actuel, la constitution de centres sanitaires universitaires qui assurent, en dehors de leurs fonctions préventive et éducative, le traitement des étudiants malades.

E. — CONCLUSION SUR L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES SANITAIRES UNIVERSITAIRES

Voici les conclusions auxquelles aboutit une enquête menée par l'Association médicale américaine, concernant l'organisa-

tion et le fonctionnement des services sanitaires universitaires, enquête publiée en 1936, et ayant porté sur 255 universités :

1° Pendant les derniers dix ans, on constate une augmentation constante du nombre des institutions d'enseignement qui possèdent des services sanitaires. La tendance dans la surveillance médicale des étudiants s'oriente aujourd'hui nettement vers la constitution d'un département unique pour l'administration des services et activités médicales qui se développent continuellement.

2° Les conclusions concernant les avantages ou désavantages financiers pour l'organisation des centres sanitaires universitaires sont rendues douteuses par l'insuffisance et l'imprécision des informations financières des services de santé universitaires. Les frais par étudiant ne sont pas beaucoup plus petits que ceux des services analogues obtenus dans la pratique privée de la médecine et le traitement d'hôpital.

3° Il semble qu'une proportion étonnamment élevée de capitaux soit investie dans les immeubles et l'équipement des services sanitaires universitaires. Un certain nombre de services sanitaires ont montré que le traitement médical des étudiants pouvait être obtenu d'une manière plus effective, et plus économique en dehors de l'investissement important de capitaux dans les immeubles et l'équipement, en utilisant les possibilités et les formations médicales de la ville.

4° Il semble exister une tendance générale de développer les services sanitaires universitaires sur la base de l'institution plutôt que sur la base géographique. Le développement des services sanitaires universitaires transforme la pratique professionnelle de la médecine dans un système d'entreprises médicales sur la base d'une institution. Dans de telles conditions, le malade est considéré plutôt comme un membre d'un groupe culturel limité que comme un être humain assujéti à l'influence de l'ensemble de son milieu.

5° La conviction se développe que le rôle du service sanitaire universitaire, dans le cadre médical de la société, doit être celui d'une organisation pour surveiller la santé des étudiants et d'enseigner les notions d'hygiène, mais qu'il doit utiliser dans toutes les circonstances les possibilités médicales de la société, d'une manière qui soit approuvée par les associations de médecins.

6° Ni l'organisation ni la direction des services sanitaires universitaires semblent avoir suivi des principes et objectifs généralement acceptés, sauf d'assurer aux étudiants un enseignement de l'hygiène et des formes et degrés variables de consultations et traitements médicaux. Les fonctions pédagogiques et médicales essentielles du programme semblent avoir souffert parce que les centres sanitaires universitaires ont adopté de nouvelles activités, sans une

recherche attentive sur leur utilité et le plus souvent pour développer les sports.

7° Il semble être prouvé que l'enseignement de l'hygiène pour les étudiants, qui devait être la fonction essentielle d'un centre sanitaire universitaire, n'a pas toujours été si efficace qu'on pouvait attendre d'un institut d'enseignement supérieur. Le programme éducatif qui devrait permettre aux étudiants d'acquérir des principes et des pratiques d'hygiène qui influenceraient l'opinion publique et les habitudes sociales pour l'amélioration de la santé publique, a été négligé à cause d'un développement qui n'était pas nécessaire en ce qui concerne le traitement des étudiants malades.

8° On n'a pas encore élaboré des indices universellement acceptés du fonctionnement et des résultats par lesquels les programmes et réalisations des services sanitaires universitaires peuvent être jugés. Le manque d'une méthode adéquate d'appréciation a permis une confusion des activités cliniques et éducatives, au détriment du programme éducatif plus largement profitable. L'évaluation des centres sanitaires universitaires pourrait être rendue possible par des informations et des indices correctement préparés.

9° Il semble qu'un grand nombre d'universités et collèges soient actuellement engagés dans la pratique de la médecine, à des degrés variables. Le fonctionnement réussi de quelques centres sanitaires, selon les règles déontologiques de la profession médicale, indique qu'il n'y a pas d'obstacles insurmontables pour le fonctionnement de tels centres sanitaires.

10° L'éloignement d'une section de la profession médicale par les services sanitaires universitaires sur une base qui constitue un compromis entre les idéals de la médecine et les intérêts des instituts d'enseignement, s'avère nuisible, tant pour la profession médicale que pour les instituts d'enseignement. La division dans la profession médicale réduit son influence pour former des normes et conduites morales des services sanitaires universitaires, qui serviraient le mieux la prévention et le traitement des maladies.

11° Le nombre des cas dans lesquels une forme de coopération pratique a été réalisée entre l'université et l'association médicale de la ville universitaire semble être, malheureusement, petit. Il ne semble pas probable que les objectifs d'un service sanitaire universitaire puissent être réalisés sans coopération harmonieuse avec les associations de médecins.

III

LES REALISATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SURVEILLANCE MEDICALE DES ETUDIANTS DANS QUELQUES AUTRES PAYS

Dans les pays d'Europe, le problème de la surveillance médicale des étudiants s'est posé avant tout sous la forme de la surveillance de l'éducation physique et des épreuves sportives. Plus tard, dans plusieurs pays, des examens médicaux d'entrée ont été introduits, mais les conditions diffèrent suivant les pays. Nous donnons ci-après un bref aperçu des réalisations obtenues dans ce domaine.

En Allemagne, les visites médicales ont été introduites pour les étudiants en 1922.

En Angleterre, on exige un certificat médical pour l'entrée dans les instituts, collèges et foyers d'étudiants, pour les étudiants qui se préparent pour l'enseignement. L'examen médical est obligatoire pour tous les boursiers, et dans certains instituts (« training colleges »), l'obligation est même étendue à l'ensemble des étudiants. Le but essentiel de cet examen, c'est de s'assurer que l'étudiant ne souffre pas de défaut physique ou de maladie, l'empêchant de devenir instituteur. En dehors des étudiants qui se préparent pour l'enseignement, c'est uniquement l'Université de Birmingham qui a introduit l'examen médical, non-obligatoire, pour les étudiantes. L'université de St. Andrews a institué aussi un examen médical facultatif, qui est utilisé surtout par ceux des étudiants qui se préparent à occuper des fonctions publiques dans la métropole ou dans les colonies, ou pour toute autre profession pour

laquelle un examen de santé est nécessaire. A l'université d'Edinburgh, à la suite d'un rapport du conseil de l'université en 1926, un service médical facultatif a été institué, et l'obligation n'a pas été envisagée uniquement à cause des raisons d'ordre financier. On constate, pendant ces dernières années, tant dans les milieux universitaires que dans les organisations d'étudiants, un renouveau d'intérêt pour ce problème.

A l'université de Vienne, l'organisation la plus intéressante est celle de l'Ecole polytechnique, inaugurée en octobre 1930, et dotée d'un appareillage radiologique complet. Les résultats des examens pratiqués pendant trois trimestres (1934-1936) montrent que, sur 1632 étudiants qui se croyaient entièrement sains, on a trouvé :

- 1120 (69 %) entièrement sains ;
- 408 (25 %) présentant des lésions suspectes ;
- 104 (6 %) présentant des lésions en pleine évolution.

Sur 62 étudiants qui se croyaient malades, on a trouvé :

- 21 (33 %) réellement malades ;
- 7 (11 %) présentant des lésions suspectes ;
- 34 (56 %) complètement sains, mais présentant un état psychique hypocondriaque.

En Bulgarie, il existe un service médical à la maison des étudiants de Sofia.

Au Canada, il existe un système analogue à celui des Etats-Unis, cependant moins développé. L'examen médical d'entrée est obligatoire pour la majorité des étudiants ; il comporte, en dehors de l'examen général, la cutiréaction à la tuberculine et des examens radiologiques. A l'université de Toronto, environ 30 % des étudiants suivent chaque année un entraînement obligatoire d'éducation physique. En plus de cet entraînement obligatoire, il existe un entraînement facultatif pour tous les étudiants. Comme aux Etats-Unis, il existe des centres sanitaires universitaires, chargés de l'enseignement de l'hygiène et possédant auprès d'eux, souvent, des dispensaires ou infirmeries. On a insisté ces dernières années sur l'importance d'inclure un psychiatre, dans le personnel médical de ces services de santé.

Au Danemark, le Sénat Universitaire de Copenhague a essayé, à plusieurs reprises, d'introduire un examen médical d'entrée pour les étudiants. Des visites facultatives ont été instituées au début de l'année scolaire 1932-1933.

Aux Pays-Bas, la loi du 7 décembre 1934 exige des maîtres de l'enseignement primaire et secondaire de se soumettre à des examens médicaux périodiques, pour éviter la contamination de leurs élèves. Dans les universités, il n'existe pour les étudiants que des consultations préventives.

En Italie, les étudiants peuvent se présenter à des jours et des heures qui leur sont réservés, à la consultation des professeurs de clinique.

En Lettonie, à l'université de Riga, pour l'inscription à l'université, chaque étudiant doit remplir un questionnaire sur les maladies infectieuses dont il a été atteint. Ce questionnaire est contrôlé par un médecin désigné par l'Etat. Lors de l'immatriculation, un examen radiologique est pratiqué et les étudiants tuberculeux ne sont pas autorisés à s'inscrire.

En Lithuanie, à l'université de Kaunas, il existe pour les étudiants une caisse d'assurances-maladie, non obligatoire. Les étudiants malades, membres de la caisse, peuvent se faire examiner par des médecins attachés à celle-ci.

En Norvège, il existe depuis longtemps, à l'université d'Oslo, un centre anti-tuberculeux, où les étudiants sont examinés et radiographiés par des spécialistes, gratuitement. Une organisation analogue est à l'étude pour l'école technique supérieure de Trondheim.

En Pologne, dans certaines universités, comme Poznan et Lwow, il existe des services médicaux pour les étudiants. A Lwow, un examen médical d'entrée est prévu, comportant : examen général, radioscopie ou graphie, recherche des B.K. dans les crachats, etc. Les candidats présentant des lésions tuberculeuses évolutives ne sont pas acceptés.

En 1930, première année de fonctionnement, 13 candidats (1,1 %) ont été éliminés. Les étudiants qui deviennent malades au cours des études sont placés dans des établissements hospitaliers, en liaison avec l'université.

En Roumanie, il n'y a pas de centres universitaires de médecine préventive, mais les étudiants tuberculeux sont soignés gratuitement par des médecins spécialistes, désignés à cet effet. Et si leur état nécessite un séjour au sanatorium, ils sont envoyés gratuitement dans les sanatoriums de l'Etat. Une loi de 1937 attribue 80 % des produits des taxes d'inscription aux fonds de l'assistance sociale culturelle et sanitaire des étudiants (foyers, restaurants, bibliothèques, impression de travaux, dispensaires, séjours au sanatorium, colonies de vacances, éducation physique, etc.).

En Suède, le service médical des étudiants est concentré, avant tout, dans la lutte contre la tuberculose, qui paraît être assez répandue parmi les étudiants (5 % à 6 %). Les centres médicaux universitaires sont financés par le gouvernement, par la ligue nationale contre la tuberculose, par des dons et par des organisations estudiantines. Un examen médical d'entrée est obligatoire pour chaque étudiant et comporte : examen général et radiographie. Si rien de suspect n'est trouvé, l'examen ne sera répété que dans une année. Si des lésions suspectes sont trouvées, un nouvel examen est pratiqué dans un ou deux mois. S'il s'agit d'une affection développée, l'étudiant est dirigé vers le sanatorium de Hessleby, qui réserve 40 lits pour les étudiants, dans une division spéciale, dotée de bibliothèques, de salles d'études, etc. Les frais d'hospitalisation sont modérés et pour les étudiants sans ressources, on peut habituellement obtenir la gratuité complète. En ce qui concerne la médecine générale, les organisations d'étudiants ont des arrangements avec les organisations médicales locales, pour des tarifs réduits. Les universités suédoises accordent aussi un grand intérêt au sport et à la culture physique, chaque université ayant un instructeur pour l'éducation physique.

En Suisse, les étudiants subissent une visite médicale militaire au cours de leurs études universitaires, avec, dans la plupart des cas, des examens radiologiques.

En Tchécoslovaquie, il existe des dispensaires universitaires, à Prague, Brno et Bratislava. Le plus ancien est celui de

Prague, fondé en 1921, attaché actuellement au ministère de l'instruction publique. Le dispensaire est outillé, pour les examens radiologiques et bactériologiques et possède une salle de consultation pour les maladies vénériennes et aussi des installations d'électrothérapie, mécano-thérapie, etc. Quand le traitement ne peut pas être fait au dispensaire, on oriente les malades vers les établissements appropriés. La fréquentation du dispensaire, facultative jusqu'en 1931, est devenue obligatoire pour les étudiants en médecine de première année.

En U.R.S.S., un médecin est attaché à toute université ou école supérieure. Aux institutions plus vastes, c'est un institut spécial de contrôle médical qui est annexé et qui a la tâche de soumettre les étudiants aux visites obligatoires. En outre, une commission spéciale de médecins se réunit chaque année et établit la liste des étudiants justiciables d'une cure, les répartit en diverses catégories et décide de la durée et du lieu de la cure. De plus, des spécialistes surveillent médicalement le sport universitaire, qui est obligatoire.

IV

LA SURVEILLANCE MEDICALE DES ETUDIANTS EN FRANCE

Plusieurs centres sanitaires universitaires existent en France, ayant surtout le caractère de centres de médecine préventive anti-tuberculeux. Les renseignements qui suivent sont extraits d'une étude du Professeur A. ROCHAIX et A. ROSIER sur ce problème.

Le plus ancien est celui de Strasbourg, fondé en 1929. Les étudiants de l'université de Strasbourg subissent un examen médical divisé en deux parties, la première comportant les examens oto-rhino-laryngologiques, ophtalmologiques et dentaires, et la deuxième étant réservée aux examens cliniques et radiologiques : relevé des antécédents héréditaires et personnels, examen général, radioscopie du thorax, examen des urines, etc. Le cas échéant, des examens complémentaires peuvent être pratiqués : radiographies, électrocardiogrammes, examens neurologiques, psychiatriques, etc. Au début, pour des raisons budgétaires, les examens étaient réservés uniquement aux étudiants de première année. L'examen médical est facultatif et gratuit. Une caisse d'assurances-maladie fonctionne dans l'université, alimentée par les cotisations des étudiants.

A l'université de Nancy, un centre de médecine préventive fonctionne depuis 1932,, rattaché à l'office d'hygiène sociale. Le financement du centre est assuré par une cotisation annuelle de 10 francs, versée par les étudiants et par des subventions provenant de l'université et de l'office d'hygiène sociale. La fréquentation du centre n'est pas obligatoire pour

les étudiants. Le centre est en liaison avec plusieurs services spécialisés : Maladies vénériennes et cutanées, tuberculose, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, etc., et avec les services de médecine et chirurgie générales. En plus, le centre est en liaison avec l'institut d'éducation physique, qui contrôle, au point de vue médical, la pratique des sports. En 1936, le nombre des étudiants consultants a été de 526, soit 21 % du nombre des cotisants, en augmentation sur le chiffre de 1933, qui était de 18 % de consultants.

A Paris, depuis la rentrée de novembre 1935, une consultation de médecine préventive a été créée, réservée particulièrement aux étudiants en médecine de première année. L'annonce qui fait connaître aux étudiants la création de cette consultation indique notamment :

« Bien que cette visite ne soit pas obligatoire, MM. les étudiants sont instamment priés de se rendre à la convocation qui leur sera adressée. Cette visite médicale est faite dans leur intérêt : trop de jeunes étudiants tombent sérieusement malades au début de leurs études médicales, pour qu'il ne soit pas de leur devoir d'aider leurs Maîtres dans la protection de leur santé. Cette visite est surtout orientée vers l'examen de l'appareil respiratoire et vise particulièrement la prophylaxie de la tuberculose. Elle est faite par des Médecins des Hôpitaux et des Chefs de consultation, sous la haute direction des Professeurs de la Faculté et du Corps médical des Hôpitaux. Toutes les précautions seront prises pour que le secret médical soit strictement respecté. Si les Etudiants le désirent, les résultats de leur examen médical pourront être communiqués à leurs parents, ou au médecin de leur famille. »

La visite se passe à l'Hôpital Laënnec et comporte des examens cliniques, radiologiques et bactériologiques.

A la Cité Universitaire fonctionne depuis plusieurs années un centre anti-tuberculeux. Tous les étudiants logés à la Cité y sont examinés périodiquement.

Certains centres d'enseignement supérieur ou secondaire ont aussi organisé des examens médicaux préventifs (collège Chaptal, etc.).

A Lyon, un centre de médecine préventive fonctionne depuis le début de l'année scolaire 1935-1936. Pour la première année

de fonctionnement, on a invité à se présenter uniquement les étudiants en médecine et pharmacie de première année. Sur 71 étudiants, qui se sont présentés, il a été dépisté 4 cas de tuberculose pulmonaire et 15 cas de lésions suspectes ou cicatricielles du poumon, du hile ou de la plèvre. Pour l'année 1936-1937, la visite a été rendue obligatoire pour tous les étudiants et étudiantes admis dans les maisons d'étudiants et l'on a étendu par la suite la visite aux étudiants de première année de toutes les facultés.

A Lille, un centre de médecine préventive a été créé à l'université en 1935. Pendant la première année de fonctionnement, sur 129 étudiants s'étant présentés aux consultations, 28 étaient atteints d'affections pulmonaires.

A Besançon, un centre de médecine préventive fonctionne depuis 1932, facultatif et gratuit. Le centre est en relation avec l'institut régional d'éducation physique.

A Bordeaux, un centre anti-tuberculeux a été officiellement créé en 1935. Les consultations ont lieu à l'hôpital une fois par semaine et les étudiants sont examinés au point de vue clinique, radiologique et bactériologique.

A Poitiers, un centre anti-tuberculeux universitaire a été créé en 1935.

A Grenoble, par décision du conseil de l'université, du 13 mars 1937, un centre de médecine préventive a été créé. Les étudiants subissent un examen clinique et radioscopique et une fiche médicale est établie notant les résultats des examens. Cette fiche peut être aussi remplie par le médecin de famille, dont la signature doit être légalisée. L'examen est pratiqué par une commission médicale de 15 membres : professeurs, médecins des hôpitaux et médecins proposés par le syndicat des médecins et l'office départemental d'hygiène sociale. Ces médecins assurent l'examen médical par roulement, à raison de deux médecins par séance de 20 étudiants.

A Toulouse, le conseil de l'université a adopté le principe de la création d'un centre de médecine préventive. Les étudiants en médecine qui passent trois années comme stagiaires dans les cliniques médicales sont en contact avec un person-

nel compétent pour le dépistage de la tuberculose. Pour les autres catégories d'étudiants, on envisage leur inscription au secrétariat de la faculté de médecine, en vue d'un examen par un professeur désigné par le doyen.

A Montpellier, un centre de médecine préventive a été organisé en décembre 1936. Les étudiants subissent un double examen, clinique et radiologique. On s'est orienté surtout vers la lutte contre les maladies vénériennes et vers les vaccinations anti-typhoïdique et anti-diphthérique.

Dans plusieurs autres centres universitaires : Rennes, Dijon, Alger, Aix, Marseille, etc., l'organisation de centres analogues est à l'étude.

A la suite de ces expériences, en date du 17 juin 1938, un décret a été publié relatif à l'institution d'un service de contrôle médical en faveur des étudiants. L'exposé des motifs souligne le développement important de la surveillance médicale des étudiants dans plusieurs pays et aboutit à la conclusion de la nécessité d'une réglementation unique qui coordonne et généralise toutes les mesures prises dans ce sens, dans les centres universitaires de France.

Le décret lui-même prévoit :

ARTICLE PREMIER. — Les universités sont autorisées à instituer, en faveur des étudiants, un service de contrôle médical et d'entr'aide.

Un décret déterminera les modalités selon lesquelles les universités pourront créer à cet objet, au profit de leur budget propre, un droit annuel et en affecter le produit aux œuvres universitaires en faveur des étudiants.

ART. 2. — Des décrets établiront, pour chaque université, les modalités de fonctionnement de ces services, qui ne pourront donner lieu à aucune création d'emplois publics et fixeront les conditions dans lesquelles les étudiants des universités, des autres établissements et grandes écoles de l'enseignement supérieur, de l'enseignement technique et des beaux-arts, pourront bénéficier des avantages et des ressources de ces services.

On a proposé de financer le fonctionnement de ces centres de médecine préventive par une cotisation annuelle de 40 à 50 francs, demandée à chaque étudiant.

V

LES FONCTIONS DE LA SURVEILLANCE MEDICALE DES ETUDIANTS

Sur la base des expériences et résultats obtenus dans plusieurs pays dans le domaine du contrôle et de la protection de la santé des étudiants, on peut dégager les éléments essentiels suivants :

— L'importance de l'examen médical d'entrée, surtout pour le dépistage de la tuberculose;

— La surveillance de la santé des étudiants pendant la durée des études ;

— La surveillance médicale des sports et de l'éducation physique ;

— Les problèmes de l'hygiène et des conditions de santé générales de l'étudiant.

L'examen médical d'entrée a été envisagé et appliqué avant tout en vue du dépistage des affections pulmonaires et notamment de la tuberculose. A ce point de vue, il semble recevoir une approbation généralisée, étant donné l'importance capitale de dépister la tuberculose à ses débuts, de la faire soigner tôt et d'orienter éventuellement le candidat étudiant vers les disciplines qu'il peut le plus facilement suivre, en rapport avec son état de santé. Au point de vue de l'examen préventif anti-tuberculeux, la formule la plus complète est celle qui comporte :

1° *L'examen clinique* ;

2° *L'examen radiologique (scopie et graphie)* ;

3° *La cuti-réaction.*

Dans les cas suspects, des examens successifs et des examens de laboratoire sont nécessaires.

Malgré la valeur et l'importance de cet examen médical d'entrée, on a hésité dans plusieurs pays à le rendre obligatoire. L'insouciance de la jeunesse fait que les étudiants malades ne viennent consulter que lorsque leur mal est déjà assez avancé. Cependant, l'obligation de cet examen médical d'entrée entraîne d'un côté des difficultés financières, car il nécessite un minimum de personnel et d'installation pour être pratiqué et aussi des difficultés d'ordre moral quant aux conclusions à en tirer. En effet, si dans certains pays, une affection tuberculeuse pulmonaire est considérée comme un empêchement pour pouvoir poursuivre des études, il semble très difficile d'en faire une règle générale. Les études sont en effet libres et doivent être réservées à tous ceux qui présentent les aptitudes nécessaires pour les suivre, sauf s'ils sont atteints de maladies contagieuses qui risquent d'atteindre les autres étudiants. C'est pourquoi on demande aujourd'hui, au moment de l'inscription, un certificat de vaccination antivariolique et, dans certains pays, un certificat de vaccination anti-typhoparatyphoïdique. Le problème est infiniment plus délicat pour les affections pulmonaires tuberculeuses et on ne peut pas considérer un tuberculeux comme un homme perdu et son état de santé comme absolument incompatible avec la poursuite des études. Il semble que la meilleure solution dans ces cas, qui sont avant tout des cas d'espèce, c'est de fournir aux candidats étudiants, trouvés malades, les meilleurs conseils, sans formuler une interdiction absolue en ce qui concerne la poursuite des études.

Il faut noter que, dans certains pays, pour adoucir l'obligation de cet examen général d'entrée, on accepte des certificats de santé fournis par le médecin de famille.

Comme il a été déjà dit, aux Etats-Unis, l'examen médical des étudiants ne comporte pas seulement le dépistage anti-tuberculeux, mais constitue un véritable examen général, portant sur toutes les fonctions et appareils.

Des tendances se font jour récemment, surtout en Grande-

Bretagne, pour rendre obligatoire l'examen médical d'entrée.

En ce qui concerne la surveillance médicale des étudiants pendant toute la durée des études, elle n'est organisée et imposée que dans certaines universités américaines. Son but essentiel, c'est de suivre, au point de vue pulmonaire, les étudiants qui ont présenté, lors de l'examen d'entrée, des lésions suspectes. La plupart des centres universitaires européens sont situés dans les grandes villes, donc à côté d'importantes formations hospitalières générales, et en dehors des internats, les étudiants malades sont soignés, soit par leur médecin de famille, soit dans les grandes formations hospitalières de la ville.

Pour le traitement des étudiants tuberculeux, plusieurs pays ont construit des sanatoriums universitaires.

En France, le sanatorium de Saint-Hilaire-du-Touvet a été ouvert en 1933. Au 31 décembre 1936, il y avait 172 étudiants malades dont 34 étudiantes. En plus des soins nécessaires, les étudiants y trouvent une atmosphère universitaire et, à une échelle réduite évidemment, l'enseignement des lettres, sciences, droit, médecine y est organisé. Depuis l'ouverture du sanatorium jusqu'à fin décembre 1936, les résultats suivants ont été enregistrés :

Décès	5 %
Aggravations	7 %
Stationnaires	7 %
Améliorations, reprise des études envisagée après consolidation de la cure.....	32 %
Capables de reprendre immédiatement les études.....	49 %

En Suisse, il existe un sanatorium universitaire à Leysin, fondé en 1922, possédant 45 lits et où ont été soignés, depuis sa fondation, plus de 600 professeurs et étudiants. On a décidé, depuis quelques années, la construction à Leysin d'un sanatorium universitaire international qui, malgré certaines difficultés, ne tardera pas à être réalisé.

En Angleterre, le seul sanatorium universitaire est celui de Reading. Il est entretenu par une taxe obligatoire de 2 livres,

2 shillings, pour chaque étudiant habitant dans le foyer de l'université.

En Pologne, il existe un sanatorium universitaire à Zakopane, ouvert depuis 1931 et disposant de 120 lits. Un second sanatorium se trouve à Mikuliczyn.

Dans certains pays, les étudiants, tout en étant placés dans des sanatoriums ordinaires, bénéficient de conditions particulières.

Le problème de l'orientation post-sanatoriale des étudiants est extrêmement important. Il faut qu'ils restent sous un contrôle médical sérieux et ils doivent être aussi conseillés de s'orienter vers des travaux ou des carrières, ne nécessitant pas un grand surmenage, un grand effort physique ou la fréquentation des grandes villes.

La surveillance médicale des sports et de l'éducation physique a été dans tous les pays la première étape dans la surveillance médicale des étudiants. Tout le monde est d'accord aujourd'hui sur l'importance de la pratique des sports pour la jeunesse et notamment pour la jeunesse intellectuelle. Il s'agit d'une pratique libre des sports, dans un but complètement désintéressé, et qui s'adresse à tous les étudiants et non seulement à quelques-uns qui pratiquent les sports en vue de records ou performances. Une telle pratique des sports sera le mieux conduite sous une surveillance médicale. D'après une statistique de KARL WALKO, faite dans une université allemande en 1927, il y avait en effet, sur 451 étudiants examinés, uniquement 246 (46,5 %) qui étaient aptes à pratiquer tous les sports. 205 (45,8 %) étaient plus ou moins inaptes, étant débiles, sous-alimentés, asthéniques, anémiques, bronchitiques, etc. De ces inaptes, 32 (7 %) présentaient des affections cardiaques.

Dans de nombreuses universités anglaises et américaines, la pratique des sports est obligatoire et un certificat sportif est nécessaire en vue de la fin des études. Si, dans d'autres pays, on n'est pas arrivé à l'obligation du sport universitaire, il faut cependant constater que des efforts importants ont été faits pour répandre parmi les étudiants la pratique des sports.

Ceci dépend surtout des possibilités qui leur sont offertes : terrains de sport, etc. Un grand nombre d'organisations sportives universitaires ont été créées et ont reçu l'appui des pouvoirs publics. En France, notamment, un office du sport universitaire a été créé.

Mais le problème de beaucoup le plus important reste celui de l'hygiène et de la surveillance des conditions générales de santé des étudiants. Permettre aux étudiants de poursuivre leurs études dans des conditions normales d'hygiène et de santé semble être une tâche aussi importante pour l'Université que celle d'assurer la formation professionnelle et générale de l'étudiant. C'est pourquoi les problèmes de l'alimentation, du logement, des vacances se posent de plus en plus devant les autorités universitaires. En assurant la poursuite des études dans des conditions de santé normales, on fait ainsi une œuvre préventive d'une très grande valeur. Nous allons passer brièvement en revue ces problèmes.

En ce qui concerne l'alimentation, il a été reconnu depuis longtemps l'importance de la sous-alimentation ou d'une alimentation défectueuse pour le réveil de la tuberculose, à l'âge de l'adolescence surtout. Il s'agit non seulement de sous-alimentation quantitative, mais le plus souvent de sous-alimentation qualitative. Un pas en avant dans ce domaine a été fait par la création de restaurants auprès des cités universitaires, qui peuvent être plus ou moins surveillés, comme c'est généralement le cas, aux Etats-Unis.

Pour la question du logement, souvent la plupart des étudiants sont placés dans de mauvaises conditions, habitant des hôtels dont les conditions d'hygiène (lumière, aération, etc.) sont peu satisfaisantes. La tendance se développe de créer des cités universitaires. La Cité Universitaire de Paris peut loger 2.400 étudiants et 3.000 autres peuvent être logés dans les Cités Universitaires de province.

Pour l'organisation des vacances, loin des grandes villes et dont l'importance est unanimement reconnue, des initiatives ont été prises pour la constitution de colonies et camps d'étudiants. En France, une telle colonie existe à Morsiglia, en

Corse. On a de plus suggéré la création de centres de loisirs, que les étudiants pourraient fréquenter pendant le week-end.

En ce qui concerne ce problème, des conditions générales de l'hygiène de l'étudiant, il faut répéter l'importance attachée surtout aux Etats-Unis, à l'enseignement des notions élémentaires d'hygiène, notamment en ce qui concerne les maladies vénériennes, à l'ensemble des étudiants.

Quant à la forme d'organisation que doit revêtir le service chargé de la surveillance médicale des étudiants, les avis sont partagés. Nous avons examiné, dans un précédent chapitre, les formes très complexes de l'organisation et du fonctionnement des centres sanitaires universitaires aux Etats-Unis.

En général, deux conceptions s'affrontent pour la solution de ce problème :

1° Suivant la première conception, qui est la plus pratique, la plus immédiatement réalisable, il faut réduire le rôle des centres médicaux universitaires, avant tout et uniquement, à une œuvre préventive et éducative. Par conséquent, la forme la plus adéquate serait celle d'un centre de consultation de médecine préventive, dont l'organisation ne demanderait qu'un minimum de frais. Ce centre de consultation et de médecine préventive pourrait être créé auprès des facultés de médecine ou des grandes formations hospitalières des villes universitaires. Les étudiants viennent consulter à ce centre, qui a en vue avant tout le dépistage anti-tuberculeux, mais qui, en liaison avec les hôpitaux et cliniques de la ville, pourra diriger les étudiants, qui ont besoin de suivre un traitement, vers ces formations hospitalières. Ce centre de consultation doit être en liaison avec les dispensaires anti-tuberculeux et les œuvres d'hygiène sociale. Cette formule est celle qui est d'ailleurs appliquée dans la plupart des universités européennes qui possèdent des centres médicaux pour les étudiants ;

2° Une deuxième conception, réalisée dans certaines universités américaines, est celle de confier la surveillance médicale des étudiants à un centre médical autonome, auprès de l'université, disposant d'une installation hospitalière, réservée aux étudiants, et qui se charge, non seulement de consul-

tations, mais aussi du traitement des étudiants malades. Un tel centre existe aussi auprès de l'université de Nancy, en France. Il est évident aussi que le fonctionnement de tels centres est très coûteux et lié à toute une série de problèmes financiers et déontologiques, qui ont été examinés lors de l'étude des centres médicaux universitaires aux Etats-Unis.

En liaison avec le problème de l'organisation et du financement des centres médicaux universitaires est posé le problème des assurances-maladie pour les étudiants.

Dans certains pays, comme le Danemark et la Norvège, où les assurances d'état et les assurances privées sont très répandues, l'étudiant est pratiquement couvert par l'assurance de sa famille. Dans d'autres pays, il existe des caisses universitaires qui peuvent être soit obligatoires soit facultatives.

En Grande-Bretagne, à l'université d'Oxford, une caisse d'assurance-maladie a été constituée en 1932. Cette caisse n'est pas obligatoire, cependant elle a connu un important développement, le nombre de ses membres ayant passé de 889 en 1932 à 1.561 en juillet 1936 et 1.699 en décembre 1936. Voici les objectifs et les avantages offerts par cette caisse universitaire d'assurances-maladie :

« L'association, entièrement non-commerciale et pour une entr'aide mutuelle, a été établie pour répondre aux besoins des étudiants et aux risques qu'ils peuvent courir et auxquels on n'avait point accordé assez d'attention auparavant. Elle a pour but d'offrir à l'étudiant : 1° Une consultation médicale rapide et un traitement adéquat dans le cas de maladie ou accident, évitant ainsi, autant que possible, des dépenses considérables, résultant de complications possibles; 2° Une contribution assez importante pour couvrir les frais d'opération et de traitement, dans le cas où ceux-ci sont nécessaires.

« Le contrat est, dans chaque cas, personnel renouvelable chaque année, au gré du membre ou de l'association et, une fois la période initiale d'attente passée, les avantages de la caisse s'appliquent à toute maladie ou accident qui se produit à n'importe quel endroit et n'importe quelle période de l'année. Les arrangements pour les services médicaux et le traitement restent entièrement à la disposition du membre, en consultation avec son médecin.

« La cotisation annuelle est de 3 livres, payable en trois versements égaux, mais comme une période d'attente de trois mois est

nécessaire (à moins que le conseil en décide autrement) il est souhaitable que le futur membre complète et retourne le contrat accompagnant, sans délai. »

Dans d'autres universités, comme à Aberystwyth, il fonctionne une caisse d'assurances-maladie à laquelle tous les étudiants sont obligés d'adhérer. Il existe des caisses d'assurances-maladie obligatoires dans plusieurs universités en Allemagne, Pologne, Suisse, Lettonie.

En France, une telle caisse n'existe qu'à l'université de Strasbourg, fondée en 1873. Elle vit par des cotisations de 140 francs annuellement, versées par les étudiants.

Il semble qu'en général, pour qu'une telle caisse d'assurances-maladie soit viable, il faudrait qu'elle soit obligatoire, pour l'ensemble des étudiants. La généralisation d'un tel système se heurte à plusieurs difficultés d'ordre légal. Cependant un courant en faveur de leur généralisation se dessine ces dernières années.



D'après l'analyse des réalisations obtenues dans différents pays, dans le domaine de la surveillance médicale des étudiants, on peut constater que, sans atteindre les proportions qui lui ont été accordées aux Etats-Unis, ce problème se pose de plus en plus devant les pouvoirs publics, les autorités universitaires et devant les étudiants eux-mêmes.

En partant de la forme élémentaire de la surveillance médicale des sports et de l'éducation physique, l'idée s'est développée de la nécessité d'un contrôle médical des étudiants, surtout à titre préventif et étant donné la morbidité importante dans ce milieu, en ce qui concerne surtout la tuberculose et les maladies vénériennes.

L'étape ultérieure du développement s'est opérée, en même temps, en deux directions différentes :

a) Aux Etats-Unis surtout, on a construit auprès des universités de véritables centres sanitaires, munis de formations hospitalières capables d'assurer le traitement médical et

même chirurgical des étudiants malades. Cette pratique d'ailleurs n'a pas manqué de soulever un certain nombre de difficultés qui ne sont pas encore complètement arrangées.

b) Dans une autre direction, une évolution différente, et qui nous semble la plus importante, quoique à ses débuts, s'est faite. Elle s'oriente vers la création de centres de médecine préventive et d'éducation hygiénique auprès des universités, et en liaison avec leur création, l'idée se développe de la responsabilité de l'Université moderne, non seulement d'assurer un enseignement pour ses élèves, mais aussi de veiller à leurs conditions d'existence et de santé, qui doivent être de nature à favoriser la poursuite des études. De cette idée, toute une série de développements découlent, imposant à l'attention des pouvoirs publics et des autorités universitaires des problèmes tels que : les conditions de logement des étudiants, leur alimentation, leur vie sociale, leurs vacances, les soins à donner aux étudiants malades, etc.

Si la création de centres sanitaires universitaires, suivant le type adopté aux Etats-Unis, semble difficile à généraliser et pas utile à suivre dans les universités européennes, surtout en ce qui concerne la création de véritables hôpitaux, attachés à l'université ; par contre, l'idée de la responsabilité de l'Université et de son contrôle sur les conditions de vie, de santé et de travail des étudiants a donné déjà des résultats importants, notamment dans la création de centres universitaires de médecine préventive, et son développement ultérieur est susceptible de contribuer efficacement à assurer de meilleures conditions de développement pour cette catégorie sociale, dont le rôle n'est pas à souligner, que constitue la jeunesse universitaire.

CONCLUSIONS

I. — La période des études universitaires, correspondant à la période du développement général, nécessite une surveillance médicale attentive, étant donné les proportions de morbidité importantes trouvées chez les étudiants, notamment en ce qui concerne la tuberculose et les maladies vénériennes.

II. — L'idée se fait de plus en plus jour que la responsabilité de l'Université moderne n'est pas seulement celle d'assurer une formation professionnelle et générale des étudiants, mais aussi de veiller aux conditions de vie, de travail et de santé des étudiants pour que ceux-ci puissent poursuivre leurs études et recherches dans les meilleures conditions.

III. — C'est aux Etats-Unis que le développement de centres médicaux universitaires est le plus ancien (1861) et le plus important. Les objectifs de ces centres sanitaires universitaires sont triples :

a) Assurer aux étudiants un service médical personnel (examen médical d'entrée, surveillance médicale et quelquefois traitement des maladies au cours des études, contrôle médical de la pratique des sports) ;

b) Enseigner des notions élémentaires d'hygiène à tous les étudiants.

c) Assurer l'hygiène administrative des universités et des conditions générales de vie et de travail des étudiants.

IV. — Dans les pays européens, un mouvement dans le même sens se dessine, sans cependant atteindre des proportions analogues à celles des Etats-Unis. Les centres médicaux

des universités européennes et notamment françaises, limitent leur rôle à une œuvre avant tout préventive et éducative.

V. — La fonction essentielle des centres médicaux universitaires semble être de plus en plus celle de prévention et éducation (examen médical d'entrée, surveillance de l'éducation physique et sportive, enseignement de l'hygiène), laissant de côté le rôle d'assurer le traitement des étudiants malades, rôle qui revient aux formations hospitalières des villes universitaires. C'est cette forme de centres de médecine préventive qui semble aujourd'hui la plus indiquée, la plus facilement réalisable et la plus conforme aux possibilités des universités européennes.

Vu :
LE DOYEN :
TIFFENEAU.

Vu :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

1. BOYNTON (R.-E.). — The Tuberculine Reaction among College Girls. (*Proceedings 11th Annual Meeting of the American Student Health Association*, New-York, décembre 1935.)
2. BRADSHAW (R.-W.). — New Values in Student Health. (*The Journal Lancet*, vol. 55, n° 2.)
3. — What the University expects from the Student Health Service. (*The Journal Lancet*, vol. 55, n° 1.)
4. — Trends in Student Health. (*The Journal Lancet*, vol. 56, n° 3.)
5. CARNOT (Paul). — De l'examen préventif antituberculeux des étudiants en médecine. (*Paris Médical*, 13 juillet 1935.)
6. DIEHL (H.-S.). — The University Health Service. (*Minnesota Medicine*, vol. 15, n° 3.)
7. DE WEESE (A.-O.). — A Study of the Organisation and Administration of College Hygiene. (*The Journal Lancet*, vol. 56, n° 11.)
8. EPTING (Karl). — *Le Service médical et le système des assurances-maladie pour étudiants dans les universités européennes* (Genève, 1933).
9. FAVILL (J.) et SENIOR (R.-D.). — A Report of the First Year's Work in Mental Hygiene and the Student Health Service of the University of Chicago. (*Journal of Nervous and Mental Diseases*, vol. 73, n° 6.)
10. FIESSINGER (Noël). — Tuberculose chez les étudiants. (*Journal des Praticiens*, 31 octobre 1936.)
11. GREENOUGH (Clara). — Aims and Objectives in the Freshman Hygiene Examination at Skidmore College (*Proceedings 11th Annual Meeting of the American Student Health Association*, New-York, décembre 1930.)
12. HECK (A.-B.). — Survey of Health Conditions amongst Medical Students. (*Journal of the Association of American Medical Colleges*, septembre 1932.)
13. LEE SCHRADER (E.). — A Student Health Opportunity. (*The Journal Lancet*, vol. 57, n° 2.)

14. LEES (H.-O.). — The Control of Tuberculosis among University students. (*Proceedings of 13th Annual Meeting of the American Student Health Association*, New-York, décembre 1932.)
15. MORHARDT (P.-E.). — *L'examen médical des étudiants en médecine et des infirmières et la cutiréaction.*
16. MORHARDT (P.-E.) et DALSEME (R.). — Les étudiants doivent être protégés contre la maladie et tout particulièrement contre la tuberculose. (*La Vie Médicale*, 1933, n° 1.)
17. MORRIS (E.-F.). — Some problems in Health Education (*The Journal of the Kansas Medical Society*, vol. 32, n° 4.)
18. MYERS (A.) et WULFF (M.). — Eleven Years Observation on Tuberculosis among University Students. (*Proceedings of 12th Annual Meeting of the American Student Health Association*, New-York, décembre 1931.)
19. — Respiratory Infection among University students. (*The Journal Lancet*, vol. 51, n° 22.)
20. NORBURY (F.-G.). — Health Examinations of College Students. (*Illinois Medical Journal*, vol. 63, n° 4.)
21. ROCHAIX (A.) et ROSIER (A.). — Centres Universitaires de médecine préventive et protection de la santé des étudiants. (*Revue d'Hygiène*, n°s 6-7, 1937.)
22. SCHEEL (M.). — La Tuberculose parmi les étudiants en médecine d'Oslo et sa prévention par la vaccination au B. C. G. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. CXIV, n° 28.)
23. SMILEY (D.-F.). — Report on Definition of Student Health Activities. (*Proceedings of 12th Annual Meeting of the American Student Health Association*, New-York, décembre 1931.)
24. SHERBON (F.-B.). — The Problem of Developing a Student Health Service. (*The Journal Lancet*, vol. 57, n° 4.)
25. WEISKOTTEN (H.-G.). — The Medical School Survey. (*The Journal of American Medical Association*, vol. 108, n° 13.)
26. Décret relatif à l'institution d'un service de contrôle médical en faveur des étudiants. (*Journal officiel*, 17 juin 1938.)
27. Medical Student Tuberculosis. (*The Journal of the Association of medical students*, mai 1938.)
28. Physical Education in American colleges and universities. (*United States Department of the Interior, Bureau of Education*, Bulletin n° 14, 1927.)
29. Report of the University Health Service. (*Président's Report, University of Toronto*, 1932-1933.)
30. Report of the Physical Welfare Scheme. (*University of Edinburgh*, juin 1933.)

31. Student Health, the Report of an Inquiry into University Health Services by the *National Union of Students* (Londres, 1937).
32. The Desirability of making Provision for the physical Welfare and Training of Students and the Organisation of Athletics with a view to securing more general participation. (*Third Congress of the Universities of the Empire*, Londres, 1926.)
33. University and College Student Health Services. (*Bureau of Medical Economics*, *American Medical Association*, Chicago, 1936.)

TABLE DES MATIERES

I. — Nécessité de la surveillance médicale des étudiants..	9
II. — Surveillance médicale des étudiants aux Etats-Unis....	15
A. — Historique.	15
B. — Objectifs et organisations des services de Santé Universitaires.	18
C. — Fonctionnement des services de Santé Universitaires	21
1. — Surveillance médicale personnelle.....	24
2. — L'enseignement de l'hygiène.....	38
3. — Hygiène administrative	41
4. — Le personnel des services de santé universitaires	42
5. — Le financement des services sanitaires universi- taires.	45
D. — Les services sanitaires universitaires et la profes- sion médicale.	47
E. — Conclusion sur l'organisation et le fonctionnement des Services Sanitaires Universitaires.....	49
III. — Les réalisations dans le domaine de la surveillance mé- dicale des étudiants dans quelques autres pays.....	53
IV. — La surveillance médicale des étudiants en France....	59
V. — Les fonctions de la surveillance médicale des étudiants	63
Conclusions.	73
Bibliographie.	75



IMPRIMERIE SPECIALE
DE
MM. VIGOT Frères



